

**MINISTERUL EDUCAȚIEI AL REPUBLICII
MOLDOVA UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE
STAT „ION CREANGĂ” DIN CHIȘINĂU**

**Larisa CUZNEȚOV Carolina CALARAȘ
Constantin EȚCO**

**CONSILIEREA ȘI EDUCAȚIA
PENTRU SĂNĂTATE A
FAMILIEI. REPERE TEORETICE
ȘI SUGESTII PRACTICE**

CHIȘINĂU, 2016

CZU 37.018.1

C-97

Aprobat pentru editare în ședința Senatului UPS „Ion Creangă” din
mun. Chișinău (31.03.2016).

Recenzenți:

Guțu Vladimir, dr. hab. în pedagogie, prof. univ.

Platon Carolina, dr. hab. în pedagogie, prof. univ.

Racu Jana, dr. hab. în psihologie, prof. univ.

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Cuznețov Larisa; Calaraș Carolina, Ețco Constantin

Monografie. Vademecum Consilierea și educația pentru sănătate a
familiei. Repere teoretice și sugestii practice/ Larisa Cuznețov;
Carolina Calaraș, Constantin Ețco. UPS „Ion Creangă” din Chișinău.
Chiș.: Primex-com SRL, 2016, 517 p.

Bibliogr. 511-514(tit.103)

ex.

ISBN: 978-9975-110-57-0

Autori:

© L. Cuznețov

© C. Calaraș

© C. Ețco

ISBN: 978-9975-110-57-0

Sănătatea este un dar oferit de părinți, strămoși și Dumnezeu, dar, totodată, este și o recompensă pentru efortul depus în urmarea unui mod demn și echilibrat de viață.

Arnaldus de Villa Nova

Frica, invidia și perfidia epuizează forțele vitale și cele spirituale, înjosesc sufletul și limitează energia, vitalitatea și voiciunea omului.

В. М. Бехтерев

Respectarea ordinii în viață, valorificarea autocontrolului, păstrarea și promovarea bunei dispoziții, a optimismului, îmbinate cu exersarea în gânduri și fapte morale, cu practicarea sistematică a culturii fizice și a unei alimentații raționale — fortifică sănătatea omului.

Larisa Cuznețov

CUPRINS

PREFAȚĂ	8
MODUL SĂNĂTOS DE VIAȚĂ. CULTURA SĂNĂ-TĂȚII FAMILIEI. EDUCAȚIA PENTRU CARIERA SĂNĂTĂȚII	
1.1. Definiții și precizări conceptuale.....	10
1.2. Sănătatea și modul de viață.....	20
1.3. Starea generală a sănătății publice și factorii de risc..	28
1.4. Abordări contemporane cu privire la promovarea conduitei pro-sănătate la tineri.....	42
1.5. Psihologia sănătății în contextul reechilibrării modului de viață.....	54
1.6. Consiliere centrată pe dezvoltare: implicații practice de perfecționare a conduitelor pro-sănătate în cadrul familiei	77
CULTURA FIZICĂ ȘI SĂNĂTATEA. CĂLIREA ORGANISMULUI ȘI ECHILIBRUL PSIHOFIZIC AL OMULUI	
2.1. Cultura și educația psihofizică – condiție de bază a sănătății familiei.....	79
2.2. Educația psihofizică și formarea culturii pro-sănătate la copii și adolescenți.....	83
2.3. Lecția de educație fizică în școală.....	88
2.4. Modul sănătos de viață și stilurile pro-sănătate.....	103
2.5. Importanța exercițiilor fizice pentru sănătatea omului..	124
2.6. Fortificarea sănătății și principiile călirii organismului uman.....	129

2.7. Consiliere centrată pe dezvoltare: implicații practice de perfecționare a modului de viață în cadrul familiei.....	142
--	------------

CULTURA ȘI IGIENA MUNCII ÎN CONTEXTUL EDUCAȚIEI FAMILIALE

3.1. Igiena și cultura muncii.....	146
3.2. Oboseala, stresul și distresul. Managementul auto-eficienței pentru prevenirea epuizării psihofizice.....	155
3.3. Strategii de organizare și gestionare a muncii intelectuale în familie. Odihna activă.....	163
3.4. Importanța somnului pentru sănătate.....	165
3.5. Consiliere centrată pe dezvoltare: implicații practice de prevenire a epuizării psihomorale în cadrul familiei.....	178

CULTURA ȘI IGIENA ALIMENTAȚIEI. NUTRIȚIA RAȚIONALĂ ȘI SĂNĂTOASĂ

4.1. Precizări și delimitări conceptuale.....	185
4.2. Sănătatea și factorii nutritivi.....	187
4.3. Igiena și cultura comportamentului alimentar.....	194
4.4. Consiliere centrată pe dezvoltare: implicații practice de constituire a unui regim alimentar sănătos..	220

CULTURA, IGIENA PERSONALĂ ȘI IGIENA LOCUINȚEI. FRUMOSUL. RELAXAREA ȘI SĂNĂTATEA FAMILIEI

5.1. Cultura familiei și respectarea normelor igienice de întreținere a locuinței.....	226
5.2. Cultivarea deprinderilor igienice la copii.....	233

5.3. Regimul zilei.....	237
5.4. Consiliere centrată pe dezvoltare: implicații practice de sporire a optimului igienic în cadrul familiei.	240

ANATOMIA ȘI FIZIOLOGIA OMULUI.

MODALITĂȚI DE PROFILAXIE A UNOR MALADII

6.1. Abordarea generală a anatomiei și fiziologiei omului..	250
6.2. Structura și funcțiile sistemului circulator.....	272
6.3. Sistemul respirator și respirația.....	277
6.4. Sistemul digestiv. Digestia și metabolismul.....	282
6.5. Structura și funcțiile pielii.....	294
6.6. Sistemul nervos. Activitatea sistemului nervos. Analizatorii.....	303
6.7. Glandele de secreție internă.....	318
6.8. Maladiile sexual-transmisibile și profilaxia lor.....	324
6.9. Alcoolismul și narcomania. Fumatul.....	332
6.10. Profilaxia unor îmbolnăviri somatice.....	342
6.11. Unele maladii infecțioase și prevenirea lor.....	352
6.12. Consiliere centrată pe dezvoltare: controlează-te pe tine însuși.....	354

IGIENA SUFLETULUI. SISTEME DE OCROTIRE A SĂNĂTĂȚII FIZICE ȘI A SĂNĂTĂȚII SPIRITUALE

7.1. Istoricul demersului politic și religios al educației pentru familie. Religia, credința și sănătatea familiei.	359
7.2. Elemente de ocrotire a sănătății fizice și a sănătății psihice. Igiena sufletului.....	371
7.3. Restaurarea morală a persoanei și spiritualizarea educației familiale.....	382

7.4. Consiliere centrată pe dezvoltare: implicații practice de fortificare a sănătății psihice.....	396
SĂNĂTATEA, SEXUALITATEA UMANĂ RESPONSABILĂ ȘI VIAȚA CONJUGALĂ	
8.1. Unele aspecte biologice, psihologice și sociale ale sexualității umane. Sexualitatea responsabilă. Dragostea, căsătoria, sarcina, nașterea.....	401
8.2. Calendarul schimbărilor din organismul fetelor și a băieților în pubertate și adolescență.....	416
8.3. Anatomia și fiziologia intimității. Planificarea familiei și dragostea.....	428
8.4. Psihosexualitatea la vârsta a treia.....	449
8.5. Consiliere centrată pe dezvoltare: implicații practice de armonizare a relațiilor intime în familie.....	455
Informații complementare (anexe).....	459
Bibliografie.....	511

PREFAȚĂ

Méns sána in cǒrpore sáno

Lucrarea *Consilierea și educația pentru sănătate a familiei. Repere teoretice și sugestii practice* are menirea să familiarizeze tineretul studios și specialiștii din domeniul consilierii copiilor și a familiei cu un șir de aspecte importante, care țin de formarea modului sănătos de viață a omului. Sperăm că această lucrare va servi drept vademecum pentru masteranzii de la specialitatea *Consilierea și educația familiei*. Pentru familie și specialiștii din domeniul vizat, pentru persoanele care se orientează spre cunoașterea și valorificarea unor repere teoretico-aplicative de urmare și re/echilibrare a modului de viață prin eforturi proprii, independente, suntem tentați să credem că va fi un ghid practic de real folos. Evident că pedagogia familiei și, mai cu seamă, studiul sociopsihopedagogic, educația familiei nu reprezintă un corp epistemologic și praxiologic imuabil, absolut static, ci constituie un domeniu deschis și receptiv la noi abordări și puncte de vedere. Acest lucru este cerut de logica internă a *creșterii* teoretice, a perspectivelor integratoare a abordării sistemise, dar și de transformările, complexitatea și exterioritatea proceselor și fenomenelor socioculturale cu care se confruntă familia.

Plecând de la faptul că am lucrat și folosit multe surse bibliografice speciale, desigur că analizate, interpretate și adaptate la specificul educației și consilierii familiei, ne-am axat și pe

valorificarea cadrului experiențial. Lucrarea continuă aceeași linie strategică și axă doctrinală de educație și cultivare a familiei și poate fi considerată drept o monografie, un volum nou (al VI-lea) al *Tratatului de educație pentru familie. Pedagogia familiei* (2008). În acest context ținem să mulțumim din suflet profesorului universitar, doctor habilitat în medicină Dnului Ețco Constantin și Dnei Apostol Stănică Liliana, doctor în pedagogie, care ne-au ajutat, oferindu-ne unele suporturi metodologice și sugestii utile. Evident că invităm tineretul studios și familia la o lectură participativă, de dezvoltare a ideilor, de realizare în practică a unor acțiuni și activități de fortificare a sănătății sale și a apropiaților săi.

Totodată, noi autorii, am conceput și percepem această lucrare ca pe o pledoarie pentru urmarea unui mod de viață demn, sănătos, axat pe formarea culturii sănătății și a carierei sănătății la membrii adulți și minori ai familiei.

Sperăm că lucrarea ne va învăța să medităm asupra vieții noastre, să conștientizăm importanța sănătății psihofizice, dar și a celei moral-spirituale, să realizăm că fără sănătate omul nu-și poate materializa visurile și idealurile sale, nu poate fi fericit cu adevărat și nu este în stare să edifice și să mențină o familie armonioasă, care va fi aptă să promoveze conduitele sănătoase din punct de vedere moral, fizic și spiritual.

Larisa Cuznețov, dr. hab., prof. univ.



MODUL SĂNĂTOS DE VIAȚĂ. CULTURA SĂNĂTĂȚII FAMILIEI. EDUCAȚIA PENTRU CARIERA SĂNĂTĂȚII

1.1. DEFINIȚII ȘI PRECIZĂRI CONCEPTUALE

Apariția și răspândirea noilor maladii, schimbările socio-economice rapide care au loc în multe țări din lume, inclusiv în Republica Moldova, furnizează noi provocări și oportunități pentru asigurarea sănătății, sporirea calității vieții prin educație și parteneriatele sociale.

Educația constituie un fenomen uman complex și unitar ce include mai multe dimensiuni, care interacționează, participând activ la formarea personalității individului. În pedagogia post-modernă dimensiunile educației sunt definite ca și conținuturi generale ale educației, deoarece au o arie de aplicabilitate largă la nivelul sistemului și procesului de învățământ. Acestea fiind prezentate astfel: *educația morală, educația intelectuală, educația tehnologică, educația estetică, educația psihofizică*. Dimensiunile/conținuturile generale ale educației acționează ca variabile abstracte aplicabile în diferite contexte pedagogice și constituie structura valorică stabilă a procesului educațional cu caracteristici funcționale proprii, deschise în direcția *noilor educații*, generate periodic de anumite condiții și cerințe sociale. *Noile educații*, printre care și educația pentru sănătate, au fost abordate

după 1980 în programele și recomandările UNESCO, iar după 1990 au început a figura în manualele de pedagogie și cercetările din domeniul științelor educației, fiind abordate ca răspunsuri ale sistemelor educaționale la imperativele lumii contemporane. Acestea sunt de natură politică, economică, ecologică, demografică, sanitară etc. [2; 7; 11; 13]. În consens cu cele relatate, *educația pentru sănătate* se află în raport de interdependență și complementaritate cu aceste conținuturi generale ale educației și dezideratele *noilor educații*. Faptul vizat conferă educației realizate în cadrul societății, familiei și școlii un caracter deschis și dinamic, necesitând acțiuni de perfecționare continuă, o axare pe caracterul prospectiv și sistemic al acesteia [8; 13; 57; 61].

Tradițional, oamenii definesc sănătatea în diferite moduri. O *persoană robustă* ce posedă o structură athletică va spune că sănătatea înseamnă practicarea cu regularitate a unui complex de exerciții și asigurarea unei alimentații raționale pentru menținerea unei greutate normale și a unei condiții fizice bune. *Un medic* va considera sănătatea ca fiind absența bolii. *Un psiholog* va susține că sănătatea include capacitatea de a fi echilibrat, cumpătat în fapte, capacitatea de soluționare a problemelor emoționale, a conflictelor; aplicarea adecvată a tehnicilor de integrare socială și depășire a traumelor psihice, a stresurilor.

Majoritatea specialiștilor și cercetătorilor din domeniul ocrotirii sănătății și științelor educației consideră aceste definiții, cât și altele referitoare la sănătate ca fiind incomplete. În viziunea lor, sănătatea trebuie să fie analizată într-o legătură strânsă cu profilaxia, tratamentul maladiilor și călirea organismului [65; 96; 107; 108]. Pentru a evita problemele de sănătate este necesar să cunoaștem nu numai definiția sănătății, ci suntem datori să știm

componentele acesteia și variatele modalități de menținere și consolidare a ei la diferite vârste.

Sănătatea privită ca un ideal, o valoare vitală, dar și ca o condiție, o cerința fundamentală a vieții, este o problemă ce preocupă fiecare om și societatea în ansamblul său. La realizarea acesteia concurează o mulțime de factori morali, tehnici, economici, sociali, culturali, psihologici, ereditari, ecologici. De aceea a încadra sănătatea într-o noțiune absolută sau unanim acceptată este foarte dificil. Studiul teoretic al literaturii de specialitate a permis să *delimităm patru aspecte ale sănătății omului*. Acestea sunt:

absența bolii;

starea completă de bine;

starea de bine fizic;

starea de bine psihic și moral [2].

Hipocrate, părintele medicinei europene, definea sănătatea ca pe o stare de echilibru între corp, minte, suflet și mediu. Specialiștii contemporani, reprezentanții OMS (Organizația Mondială a Sănătății), o consideră drept o stare de absență a bolii, lipsa disconfortului și invalidității; o stare completă de bine, echilibru și fericire. De starea de sănătate depinde satisfacerea aspirațiilor omului, a scopurilor și a perspectivelor vieții [2; 22 etc.].

Abordată ca o problemă complexă biopsihosocială, se observă că sănătatea nu poate fi numai domeniul de studiu și a activitate a sistemului medical. Aceștia, după unele statistici internaționale, îi revine doar 11–12% în menținerea ei. Partea cea mai mare a sănătății însă, depinde de condițiile mediului și conduita omului. După cum demonstrează cercetările consacrate, procentul cel mai mare în păstrarea sănătății îi revine situației economico-sociale a populației, ecologiei, adică calității

mediului, aerului, apei, hranei, condițiilor de trai, culturii și educației. Tradițional, se menționează că medicina are doar două poziții prin care poate interveni asupra stării de sănătate a omului. Acestea interacționează continuu și reprezintă: *terapia*, ce se consideră arta vindecării bolilor și *profilaxia*, orientată asupra ansamblului de măsuri care permit să se evite apariția, agravarea sau extinderea unei boli [23; 55 etc.].

Spre regret, dacă terapia se bucură de atenție din partea omului, apoi profilaxia maladiilor este un aspect mai puțin luat în seamă de populație, de politicile statului și chiar de către specialiștii din domeniul ocrotirii sănătății.

Analiza viziunilor și a concepțiilor privind defnirea sănătății ne-a permis să evidențiem următoarele dimensiuni ale acesteia.

Sănătatea se constituie din trei mari dimensiuni: biologică/fizică, psihologică și socială.

Din punct de vedere biologic sănătatea poate fi definită ca acea stare a organismului neatins de boală, în care toate organele și sistemele funcționează normal. Această dimensiune presupune axarea individului pe o activitate fizică regulată, alimentație sănă-toasă, respectarea igienei personale, evitarea unor factori de risc ca: fumatul, consumul de alcool și droguri, neglijarea adresării la timp la medic, excesul de alimentație, utilizarea neadecvată a medicamentelor, practicarea distorsionată a variatelor diete etc. [3; 22; 24; 54; 72 etc.].

Din punct de vedere psihologic sănătatea poate fi înțeleasă ca o armonie dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții, asimilate și valorificate de individ, care au devenit prioritățile acestuia. Sănătatea psihologică reprezintă acea stare a persoanei în care capacitatea ei de a munci, de a cunoaște sau de a desfășura activități preferate în mod creativ, cu

plăcere și succes este optimă. Aspectul dat presupune capacitatea persoanei de a-și înțelege și dirija emoțiile, de a ști cum să facă față problemelor și dificultăților sociale, profesionale și cotidiene. Individul sănătos din punct de vedere psihologic posedă și o sănătate fizică bună, capacitate de a se stăpâni, autocontrola și de a rezolva cu succes problemele apărute, neutralizând situațiile stresante, fără a ajunge la dependența de alcool și/sau droguri; precum și capacitatea de a munci productiv, de a iubi, de a se preocupa față de soarta celorlalți, fiind în stare să conducă într-un mod rezonabil autonomia personală. Prin urmare, sănătatea psihologică presupune o viață cu sens, trăită activ, creativ, interesant sau, conform teoriei lui Maslow A., o *viață realizată prin intermediul autoactualizării continue* [30].

Definiția esențială cu privire la sănătate, care este vehiculată frecvent în literatura de specialitate, astăzi este formulată în felul următor: ***sănătatea reprezintă o stare de bunăstare generală a individului, care include mai multe dimensiuni: sănătatea emoțională, intelectuală, fizică, socială și spirituală, fiecare dintre acestea completându-se și interrelaționând armonios pe parcursul vieții.*** Pentru menținerea unei sănătăți bune, o persoană trebuie să-și examineze și să-și consolideze sistematic competențele și deprinderile sănătoase pentru a se orienta în practicile vizate, în sensul în care i se va asigura nu doar supraviețuirea, adică să trăiască o perioadă lungă de timp, ci și calitatea acesteia, pentru a se bucura de o viață împlinită și fericită [11; 53; 54; 79; 86; 117; 145].

În 1967 OMS a constatat că sănătatea este o stare totală de bunăstare fizică, mentală și socială. Această constatare ră-mâne actuală până în prezent. Este evident că sănătatea reprezintă procesul în care toate aspectele nominalizate din viața unei

persoane interacționează eficient într-un mod integrat. Nici un aspect al sănătății omului și vieții acestuia nu funcționează independent sau în mod izolat. Organismul uman, mintea, spiritul, mediul vital; familia, comunitatea, țara, locul de muncă, educația și convingerile – toate sunt interrelaționate. Modul prin care aceste aspecte interacționează, conduc la îmbogățirea vieții unei persoane, fapt care contribuie la determinarea caracterului individual de nerepetat al persoanei, asigurând starea sănătății acesteia și calitatea ei existențială.

După cum am mai menționat, sănătatea, ca fenomen uman, include mai mult decât funcționarea fără dificultăți a organismului. Ea implică relațiile mental-emoționale, morale, intelectuale și sociale, depinzând, într-o mare măsură, de valorile spirituale ale individului. Astfel, pentru a clarifica esența sănătății este necesar să examinăm în profunzime fiecare dintre aceste dimensiuni, care doar împreună constituie acest fenomen uman complex și valoros, care reprezintă și el, la rândul său, o valoare fundamentală [2; 22; 23; 24; 54; 55; 68; 79; 107 etc.].

Sănătatea emoțională. Analizată în ansamblul ei, calitatea emoțională a sănătății unei persoane reflectă emoțiile, sentimentele acesteia față de sine, față de alte persoane, față de mediul social și lume; față de univers, valori și credință etc. *Sănătatea emoțională* include înțelegerea, manifestarea și dirijarea emoțiilor, perceperea modului de interrelaționare eficientă cu alte persoane; capacitatea de a privi și aborda optimist dificultățile vieții; de a depăși stresul; de realizare eficientă a variatelor activități cu dispoziție bună.

În timp ce emoțiile și sentimentele sunt importante pentru sănătatea psihică a individului, ele influențează puternic sănătatea fizică, cea intelectuală, socială și, în general, mențin sau diminuează tonusul vital al omului. Medicii, în activitatea lor

profesională, observă și se străduie să valorifice rezultatele conexiunilor socium–activitate–emoție–organism–mental.

Somatizările ar fi expresia unor manifestări negative cu caracter distructiv în cazul când emoțiile sunt negative și de durată lungă. De exemplu, un individ cu o bună stare emoțională manifestă o rată scăzută la bolile legate de stres, cum ar fi ulcere, migrene, nevroze și astm. Atunci când stresul sau tulburarea emoțională continuă pentru o lungă perioadă de timp, sistemul nervos și cel imun se dereglează, accentuându-se la om riscul de dezvoltare a variatelor maladii, care apar pe fon neurogen [24; 47; 48; 78; 79 etc.].

Unii cercetători au argumentat că trăsătura de personalitate denumită voință sau tărie de caracter ajută la reglarea unor fenomene neplăcute, contribuie la fortificarea sistemului imun, diminuează efectele nocive ale stresului. Această calitate este definită ca un ansamblu specific de trăsături ce menține un mod optimist de comportare, orientare de principiu, curaj, perseverență, atitudine responsabilă în abordarea propriei vieți, asiduitate în variate activități; depășirea problemelor, inclusiv boala, ce este abordată de omul volitiv doar ca o provocare care poate fi cu succes depășită [10].

Sănătatea intelectuală. Intelectul, aspect important al planului mintal, care contribuie la organizarea rațională a vieții, la luarea deciziilor importante, joacă un rol mare în starea de sănătate și bunăstare a individului. Chiar dacă capacitatea intelectuală variază de la individ la individ, omul este capabil să învețe cum să dobândească, să evalueze și să aplice informațiile, cum să aleagă între alternative și cum să ia decizii adecvate cu privire la variate tipuri de probleme și dificultăți, care apar pe parcursul vieții, inclusiv privind conduita ce ar ameliora sănătatea. Sănătatea intelectuală este uneori analizată în cadrul sănătății emoționale sau ca o parte componentă a sănătății min-

tale. Deși, profund întrepătrunsă de starea emoțională a individului, sănătatea intelectuală se deosebește de aceasta. Emoțiile și sentimentele negative pot altera capacitatea de a gândi a unei persoane, iar gândirea confuză poate accentua și mai mult problemele emoționale ale individului. Relația dintre emoțional și intelect există și nu poate fi substituită, ea poate fi controlată și optimizată [19].

Sănătatea fizică. Sănătatea fizică se referă la starea biologică a organismului și la reacțiile de răspuns ale acestuia în caz de boală sau traumă. Pentru menținerea unei condiții fizice optime, a unei sănătăți fizice de calitate, este important să acceptăm și să realizăm conduitele ce ne conferă rezistență și bunăstare psihofizică. De exemplu, evitarea fumatului, a consumului de alcool, alimentația moderată, reprezintă doar câteva comportamente ce asigură o bună sănătate fizică. Exercițiile fizice adecvate, efortul fizic dozat, respectarea normelor igienice, recreația și odihnă echilibrată, menținerea unei greutate normale a corpului și alegerea inteligentă a activităților, evitarea abuzurilor alimentare, gândirea de tip pozitiv, toate împreună, ne ajută să menținem sau să îmbunătățim mult starea de sănătate a organismului [7; 22; 48; 79].

Sănătatea socială se referă la capacitatea omului de realizare a rolurilor sociale, cum ar fi rolul de fiu/fiică, părinte, soț, bunic, prieten apropiat și cetățean, într-un mod eficient și confortabil, cu plăcere; fără a tulbura climatul ecologiei sociale, starea altor persoane. Fiecare dintre aceste roluri presupune cunoașterea, reactualizarea și îndeplinirea variatelor obligațiuni și responsabilități. Viața omului necesită o comunicare eficientă de genul *oferă și ia*, căci relaționările sănătoase niciodată nu derulează într-o singură direcție. Realizarea trebuințelor și

aspirațiilor umane de dragoste, intimitate, acceptare, apartenență, stimulare – constituie un factor important în obținerea și dirijarea sănătății personale și a celei sociale. Persoanele care sunt private de aceste trebuințe sunt expuse la comportamente ce amenință starea lor și a altor persoane de bună dispoziție, intrând astfel în sfera anomiei, a devianței sau a patologiei sociale [2; 22].

Sănătatea spirituală. O altă dimensiune a sănătății este sănătatea spirituală, acel amalgam de reprezentări, sentimente, trăiri, aspirații conform căruia comportamentul și valorile fundamentale ale unei persoane, se află în armonie cu conștiința, credința și conduita omului.

Unii specialiști în domeniul sănătății susțin că forțele spirituale afectează și sunt afectate de sănătatea de ansamblu a omului. Sănătatea spirituală poate include sentimentul de venerație, armonie profundă, credință religioasă; sentimentul de liniște și pace lăuntrică cu privire la propria viață și viața altei persoane. ***Sentimentele și forța spirituală se dezvoltă prin efortul de înțelegere a semnificației relației cu divinitatea, universul, lumea și cu sine*** [5; 40 etc.].

Numeroase studii reflectă un fenomen interesant: afiliția religioasă este în strânsă legătură cu rata scăzută de boli cronice și conduite deviante. Unii cercetători atribuie aceste efecte influenței preceptelor religioase, afirmând că religia descurajează comportamentele amorale ce pot conduce la probleme severe de sănătate. Alții, invers, declară că afilierea religioasă poate contribui în mod direct asupra înrăutățirii stării de sănătate și a bunei dispoziții în general, deoarece sănătatea spirituală e strâns legată de sănătatea mentală [78; 86].

În unele studii teoretice se abordează problema sănătății mentale, pe care o putem analiza în corelație cu sănătatea inte-

lectuală. Unii cercetători privesc sănătatea mentală ca o componentă superioară a acesteia. Sintetizând datele obținute de unii cercetători, Lagache D. [Apud 2] descrie următoarele caracteristici principale ale **sănătății mentale**:

- capacitatea de a crea și produce valori, bunuri materiale și bunuri spirituale;
- capacitatea de a tolera, depăși tensiuni suficient de mari și de a le transforma într-o formă agreabilă pentru individ;
- capacitatea de adaptare a conduitei și a propriilor aspirații – la cele ale grupului;
- capacitatea de adaptare a comportamentului propriu la diferite tipuri de relații cu ceilalți indivizi;
- capacitatea de identificare atât cu forțele conservatoare, cât și cu cele inovatoare ale societății.

Sănătatea mentală, menționează Gorgos C., apare drept o vastă sinteză, rezultantă complexă a unei mulțimi de parametri ai vieții organice și sociale, aflate în echilibru dinamic, ce se proiectează pe modelul funcțional sau morfologic în istoria vitală a individului. Manifestarea sănătății mentale ar fi existența unei judecăți și a unei viziuni realist-logice asupra lumii, dublate de existența unei discipline psihologice interioare și sociale a muncii, bazate pe autocontrolul volitiv, realizat în conformitate cu normele etice primite în societate și realizate pe fundalul bucuriei de a trăi și a valorifica optim echilibrul introversie-extroversie [25].

În concluzie, fiecare persoană conferă o anumită importanță celor cinci dimensiuni ale sănătății. Unii indivizi sunt mult mai interesați de *sănătatea emoțională* sau *intelectuală* decât de *sănătatea fizică*. Alții își pot extrage o mare satisfacție din relațiile

lor cu alte persoane sau din implicarea lor în munca pentru satisfacerea idealurilor religioase.

În această ordine de idei, cercetările în domeniul vizat demonstrează că dimensiunile sănătății formează un tot întreg, fiecare având un efect important asupra celorlalte. Munca omului se desfășoară numai în armonie cu sănătatea și cu celelalte valori vitale. Această armonie între corp, minte și suflet poate contribui la susținerea sănătății noastre. Sănătatea spirituală poate avea efecte profunde asupra sănătății emoționale. Sănătatea emoțională se răsfrânge asupra relațiilor sociale și, toate aceste dimensiuni ale sănătății, îi vor permite ființei umane să-și mențină la un nivel optim sănătatea psihofizică.

1.2. SĂNĂTATEA ȘI MODUL DE VIAȚĂ

Analiza realizată arată că dimensiunile sănătății acționează împreună pentru a asigura randamentul funcțiilor biologice și sociale, pentru a asigura confortul psihofizic al organismului. Cultivarea unei anumite dimensiuni atrage după sine dezvoltarea celorlalte. În mod similar, neglijarea unei dimensiuni poate induce consecințe severe asupra sănătății de ansamblu, cât și asupra diminuării bunei stări a organismului. Așadar, pentru menținerea sănătății, trebuie să acordăm atenție celor cinci dimensiuni de bază, învățând și consolidând conduitele sănătoase, identificând legăturile dintre ele și încercând să le menținem în echilibru, astfel, încât ele să ne asigure o existență fericită și de calitate.

În contextul respectiv ținem să concretizăm două aspecte vitale decisive ale conduitei pro-sănătate: **sănătatea și echilibrul**

psihofizic și sănătatea plus modul de viață. Echilibrul psihofizic este necesar, deoarece acesta afectează **homeostazia**, starea de normalitate a organismului, chiar începând de la nivelul fiziologic. Corpul uman este un sistem extraordinar de complicat și mobil. Pe parcursul vieții o persoană trebuie să facă față multiplelor amenințări, printre care: boli, traume fizice, stres. Organismul este capabil să lupte, să se adapteze la multe dintre aceste amenințări îndreptate asupra propriei identități și astfel să revină la starea de normalitate.

Pentru a dobândi această capacitate, organismul caută în continuu să mențină echilibrul între mecanismele biologice ce trebuie să fie constante, precum temperatura, pulsul, tensiunea arterială, conținutul de apă și nivelul de zahăr în sânge etc. Acest echilibru natural se numește homeostazie, care se realizează prin activitatea stabilă a unor mecanisme specifice din organism. De exemplu, ființele umane încearcă să-și mențină o temperatură normală la nivelul de 36,6–37° C. La căldură, organismul transpiră pentru a se răcori și astfel încearcă să împiedice deteriorarea din cauza supraîncălzirii. La temperaturi joase, corpul tremură pentru a intensifica activitatea musculară și astfel substanțele nutritive produc căldura.

Stările emoționale ale omului pot genera efecte fiziologice numite **somatizări**. Acestea joacă un rol important atât în distrugerea cât și în refacerea echilibrului fiziologic. Sub influența anumitor emoții, creierul produce diferite substanțe chimice care, prin circulația sanguină, afectează sau susțin procesele de homeostazie a organismului [19].

De exemplu: emoțiile accentuate sau de lungă durată și incapacitatea soluționării adecvate a situațiilor dificile afectează sistemul endocrin, în special, glanda tiroidă. Pe de altă parte,

lipsa alimentelor esențiale în hrană, mai ales a iodului, conduce la apariția tulburărilor activității glandei tiroide, care dirijează o mulțime de funcții fiziologice.

Dimensiunile sănătății pot fi influențate de câțiva factori. Un factor important îl constituie accesul la un *sistem competent de îngrijire medicală și de educație sanitară*, de care o persoană poate beneficia nu doar din perspectiva fizică, mentală, ci și din perspectivă socială.

Factorii de mediu, la fel, sunt importanți, ei oferă individului siguranța căminului și a vecinătății, serviciile publice responsabile de lichidare sau neutralizare a factorilor nocivi, de genul substanțelor toxice în sol, aer și apă. Unii dintre acești factori pot fi controlați într-o oarecare măsură prin însăși posibilitatea persoanei de a alege unde să trăiască, iar alți factori pot fi influențați de politica și activitatea ecologică promovate de stat. Pentru majoritatea persoanelor, factorii de mediu se manifestă prin caracteristicile vieții care pot fi influențate și modificate [2; 62].

Mai dificil de controlat sunt *factorii ereditari*, particularitățile individului care sunt transmise prin gene. Genele sunt *codurile* înnăscute, ele controlează multe aspecte ale dezvoltării și funcționării indivizilor, începând cu desemnarea sexului, aptitudinilor, trăsăturilor de temperament, până la premisele fizio-logice pentru anumite maladii. Factorii ereditari pot afecta atât sănătatea fizică, cât și cea psihică, emoțiile, intelectul și viața socială a persoanei. Ereditatea influențează aspectele fundamentale ale vieții și sănătății individului. Deși astăzi medicina are succese în preîntâmpinarea unor handicapuri congenitale, compensarea lor, factorii genetici nu pot fi controlați absolut de către individ.

Igieniștii și medicii consideră că cea mai mare influență asupra sănătății omului o are **modul de viață** pe care omul îl urmează, acesta fiind un factor ce poate fi eficient controlat. Esența acestei concluzii realizate de specialiști ne obligă să monitorizăm permanent propria sănătate și conduită pentru a evita variate riscuri. În timp ce ereditatea și mediul nu întotdeauna pot fi controlate, alegerea și urmarea consecventă a unei conduite sănătoase de viață ne privește direct și ne întreține sănătatea [48; 64; 79].

Modul de viață se referă la ansamblul de acțiuni, particularități de manifestare prin care trăim, el include reprezentările, atitudinile, deprinderile, competențele și comportamentele persoanei ce se manifestă constant și se observă în viața cotidiană. În viziunea specialiștilor americani, modul de viață al omului este decisiv în consolidarea sănătății. Șapte din zece acțiuni sunt atribuite unui mod nociv de viață sau a unor comportamente, pe care le incumbă acesta [2; 7; 9; 13; 22; 24; 48; 62; 79 etc.].

Deși, nu toate componentele modului de viață pot fi monitorizate și influențate de individ, totuși cele mai multe pot fi controlate și menținute într-o stare optimă.

Prin urmare, sănătatea reprezintă un concept și fenomen social complex ce include dimensiunea emoțională, intelectuală, fizică, socială și spirituală. Sănătatea înseamnă mult mai mult decât absența bolii. Ea reprezintă o stare benefică a organismului ce contribuie la asigurarea homeostaziei, bunăstării și echilibrului persoanei, prin armonizarea tuturor dimensiunilor analizate anterior, deci poate fi considerată și abordată ca valoare umană.

Astfel, **sănătatea emoțională** asigură capacitatea de conștientizare, exprimare, control și de dirijare a emoțiilor unei persoane într-un mod constructiv.

Sănătatea intelectuală asigură capacitatea de cunoaștere, realizare a potențialului intelectual, de procesare, utilizare și evaluare a informației, de luare a deciziilor importante. Ea asigură cogniția și metacogniția, logica și adecvanța conduitei omului, integrarea lui în societate.

Sănătatea fizică dirijează condiția fiziologică a organismului și răspunsul adecvat al acestuia la necesitățile de adaptare la mediu sau în cazuri de traume și/sau boli.

Sănătatea socială reprezintă capacitatea de a realiza cu succes rolurile sociale, asigurând integrarea adecvată a persoanei în socium.

Sănătatea spirituală oferă omului posibilitatea de a conștientiza sensul vieții, a explora continuu spiritualizarea existenței umane, obținerea unui echilibru comportamental în promovarea valorilor [2; 46; 91].

Deși, oamenii se pot orienta și delimitează aspectele și dimensiunile sănătății, trebuie să conștientizăm că acestea sunt interconexe, se completează reciproc și se află într-un feed-back continuu. Efectele pozitive dobândite într-o anumită direcție tind să influențeze altă dimensiune, iar influențele negative ce apar pe o dimensiune pot genera probleme pentru celelalte.

Dimensiunile sănătății pot fi influențate de mai mulți factori, pe care îi putem clasifica în *factori ai sistemului de ocrotire a sănătății*, *factori de mediu*, *factori genetici* și *factori ce țin de modul vieții omului* [2; 13; 24; 48; 55; 79 etc.].

Factorii modului de viață sunt în multe privințe factorii cei mai influenți, care determină starea sănătății în ansamblu. De

asemenea, ei sunt factorii care pot fi cel mai bine controlați de individ. Modul de viață include conduite ce afectează sau invers ameliorează viața unei persoane. Cercetătorii din domeniul ocrotirii sănătății delimitează mai multe **componente ale modului de viață**, după cum urmează: *stilul de muncă, stilul de odihnă, stilul de distracție, stilul de comunicare, stilul de relaționare, stilul de cunoaștere, stilul de consum, stilul de alimentație și stilul de interrelație cu mediul natural* [Apud 2].

Întrucât literatura de specialitate atestă ambele concepte *mod* și *stil de viață*, conferindu-le, în general, același sens, analizând și dezvoltând perspectivele pedagogice de valorificare a acestora, am decis să le delimităm în baza următoarelor considerente:

modul este felul în care se efectuează ceva, el include un ansamblu de acțiuni și o anumită succesiune a acestora, fiind perceput drept o cale magistrală de manifestare a persoanei;

modul de viață atestă conduita individului, care include, în viziunea noastră, variate stiluri; după cum am menționat anterior, stilul denotă particularitățile, aspectele speciale ale unor comportamente, abordate ca elemente constitutive ale conduitei.

Prin urmare, vom recurge la conceptul ***mod de viață***, atunci când vom aborda conduita individului ca ansamblu de comportamente sau ca o cale magistrală de manifestare a acțiunilor sale, iar conceptul ***stil de viață***, îl vom valorifica în situația când analizăm unele aspecte, particularitățile, comportamentul persoanei într-un sens îngust [2; 22; 23; 62].

Desemnarea priorităților modului sănătos de viață poate fi realizată în baza studierii factorilor și condițiilor de optimizare a

vieții umane. Acesta este un proces de examinare continuă a trebuințelor și expectanțelor unei persoane, explorarea tipologiei de comportamente, aspecte ale vieții ce facilitează sau obstrucționează conduita sănătoasă a omului. Alegerea modului, a conduitei sănătoase implică mai mult decât informația obiectivă despre felul de a fi al omului. Modul de viață necesită un șir de acțiuni conștiente din partea persoanei. Aceasta, la rândul său, mai cere înțelegerea obiectivelor și perspectivelor vieții proiectate de individ, a căilor și a mijloacelor de realizare a lor. În acest sens, oamenii trebuie să știe că obiectivele pe termen scurt sunt mai ușor de realizat decât cele proiectate pe termen mediu sau lung. Evident că cel mai eficient, este să fie îmbinată proiectarea și realizarea variatelor tipuri de obiective.

Conduita sănătoasă se formează doar în baza educației, a urmării modelelor pozitive ale semenilor în conformitate cu formarea convingerilor, exersarea continuă a abilităților și competențelor respective, inclusiv a valorificării aptitudinilor și creării mediului favorabil.

Conceptul ***educația pentru sănătate*** apare și se dezvoltă ca deziderat al *noilor educații*, constituit ca răspuns la cunoscutul imperativ al lumii contemporane – deteriorarea sănătății omului. *Educația pentru sănătate* presupune formarea și dezvoltarea în rândul populației, începând de la cea mai fragedă vârstă, a unei concepții și a unor comportamente pozitive, echilibrate în scopul consolidării sănătății, dezvoltării armonioase și fortificării organismului; adaptării lui la condițiile mediului natural și social. În acest context, este necesară sensibilizarea populației, formarea unei opinii de masă, fundamentată științific față de respectarea igienei individuale și colective, față de formarea deprinderilor raționale și sănătoase de alimentație, comportare, muncă și

odihnă; valorificarea eficientă a timpului liber și a factorilor naturali de călire a organismului; de evitare a factorilor de risc, precum și a dirijării modului de solicitare a asistenței medicale și a variatelor mijloace de investigație și tratament [Apud 2].

Teoreticienii și practicienii au stabilit că **educația pentru sănătate include trei laturi ce necesită o abordare interconexă: latura *cognitivă***, care include comunicarea și însușirea de noi cunoștințe, competențe necesare apărării și menținerii sănătății; ***motivațională***, care asigură convingerea populației privind necesitatea prevenirii și combaterii bolilor și a dezvoltării armonioase a organismului, prin respectarea regulilor de sanogeneză și ***comportamental-volitivă***, care rezidă în formarea competențelor, practicilor, deprinderilor și obișnuințelor sănătoase, asigurând aplicarea lor în practica cotidiană [60; 64; 76; 78; 84; etc.].

În consens cu cele expuse, vom aborda în cercetare *educația pentru sănătate la nivelul familiei, școlii și comunității*, deoarece aceasta reprezintă una dintre principalele căi de promovare a cunoștințelor privind diferite aspecte ale sănătății și direcții optime de formare a atitudinilor și competențelor indispensabile unei conduite responsabile și sănătoase. În multe țări, educația pentru sănătate, ca disciplină de studiu este obligatorie în școli, începând din clasele primare până la finele studiilor, folosindu-se pentru fiecare treaptă de învățământ programe și materiale didactice adecvate vârstei [23].

Din perspectiva celor relatate, putem menționa faptul că în primele două subcapitole au fost realizate un șir de precizări și delimitări conceptuale:

- s-a definit conceptul de sănătate și s-a realizat o analiză succintă a fenomenului sănătate, a aspectelor și a dimensiunilor acesteia;
- a fost precizat conținutul conceptelor *mod și stil sănătos de viață*;
- s-a stabilit și explicat esența laturilor *educației pentru sănătate*, menționând faptul că acest deziderat poate fi ajustat la toate cele cinci conținuturi generale ale educației și valorificat prin acțiuni și activități de tip formal, nonformal și informal.

1.3. STAREA GENERALĂ A SĂNĂTĂȚII PUBLICE ȘI FACTORII DE RISC

Îmbunătățirea sănătății publice până în prezent era abor-dată în raport direct cu realizările biologiei, medicinei, cu progresul economic și social. Simultan cu aplicarea vaccinilor de protecție, durata medie a vieții omului a crescut cu aproape 10–20 de ani, iar descoperirea penicilinei și ale altor antibiotice eficiente a mai adăugat 6–7 ani. Optimizarea condițiilor de muncă și de trai, sporirea nivelului de studii, activitățile de educație a adulților, familiei, realizate de școală, asociațiile nonguvernamentale și mass-media, au influențat pozitiv asupra formării competențelor și conduitelor pro-sănătate a populației, asupra modului de viață a multor persoane, inclusiv a tinerilor [54].

Sondajele desfășurate recent pe un eșantion stratificat în Republica Moldova [107] au arătat că 74% de adolescenți optează pentru un mod sănătos de viață, 49% de subiecți din lotul investigat se străduie să urmeze un program și un regim rațional

de viață, practică cultura fizică; se alimentează echilibrat și respectă regulile de igienă personală. Adulții chestionați recunosc necesitatea restructurării vieții sale; numai 43% din subiecții adulți investigați, consideră că real respectă componentele unui mod sănătos de viață, iar 93% de adulți consideră că politica statului ar putea fi mult mai eficientă și consecventă în acțiunile sale pentru a promova cultura sănătății, nu numai prin campanii episodice, ci și prin optimizarea condițiilor socio-economice (de trai, de îmbunătățire a deservirii medicale a populației, de creare a locurilor de muncă ca adulții să nu plece peste hotare pentru a munci *la negru*, epuizându-și sănătatea).

Cercetările realizate demonstrează că sunt totuși, anumite rezerve în ceea ce privește respectarea celor mai elementare reguli igienice, care depind de populație.

Savanții au ajuns la concluzia că bărbații își pot prelungi durata vieții cu 11 ani, iar femeile – cu 7 ani, dacă nu vor face abuz de alcool, dacă se vor alimenta corect și vor dormi câte 7–8 ore din 24 ore. În structura factorilor ce influențează pozitiv sănătatea, ***modul sănătos de viață constituie un raport de 50-60% la sută; starea mediului ambiant – 20–25%; factorii genetici – 15–20%***, pe când ***activitatea organizațiilor medicale influențează sănătatea individului doar în limita de 10–15%***.

Gândirea de tip pozitiv și comportamentul echilibrat al individului sunt extrem de importante. Ele dețin 60-80% din profilaxia afecțiunilor cardiovasculare, 40-70% din profilaxia bolilor oncologice și 50-80% în evitarea și profilaxia diabetului zaharat. Maladiile nominalizate seceră 2/3 din populația de pe globul pământesc [2; 7; 11; 21; 23; 55; 78; 91 etc.].

Datele prelucrate de Centrul Științifico-Practic *Sănătate Publică și Management Sanitar* [107; 157] pentru perioada 2000-

2005 demonstrează următoarele: *durata de viață în Republica Moldova este 68 ani pentru bărbați (cu 10 ani mai puțin decât în lume) și 72 ani pentru femei (cu 8,8 ani mai puțin ca pe glob).*

În 2000 Republica Moldova s-a aflat pe locul trei în Europa în ceea ce privește rata infectării cu HIV/SIDA. Numărul purtătorilor HIV infectați a crescut până la 1688 de persoane.

Psihozele alcoolice au crescut de 3 ori din 2001 până în 2005. Fumatul a devenit o epidemie generală: 89% dintre oameni încearcă pentru prima dată o țigară până la vârsta de 18 ani. Datele statistice confirmă că 90% dintre noii fumători sunt copii și adolescenți. Acești noi fumători iau locul celor care au lăsat fumatul sau au murit prematur din cauza maladiilor provocate de fumat. În republică nu se face nimic substanțial pentru a combate fumatul. Tinerii sunt încurajați să fumeze de reclame și promoțiile organizate de către companiile producătoare de țigări; de prietenii lor, de prețurile mici, precum și de posibilitatea de a le procura foarte ușor (unii comercianți ignorează reglementările în vigoare) [54].

Situația este destul de alarmantă și în alte state. Conform datelor OMS, în fiecare zi mai mult de 3000 de adolescenți din SUA fumează prima lor țigară și astfel fac primul pas pentru a deveni fumători, adică persoane dependente de nicotină. Se știe că o treime dintre aceștia vor muri prematur din cauza bolilor provocate de fumat [Apud 2].

Mai mult de 80% dintre tinerii care fumează un pachet sau mai mult pe zi recunosc nevoia sau dependența lor de nicotină. Cel puțin 4,5 milioane de copii, având vârsta între 12-17 ani, fumează; 42% dintre cei care fumează până la trei țigări pe zi vor deveni fumători regulați; 70% dintre adolescenți declară că dacă ar putea să aleagă încă o dată, ar alege să nu fumeze. Dintre

adolescenții care fumează sistematic, 40% au încercat cel puțin o dată să renunțe la nicotină.

În SUA unul din cinci decesuri este din cauza unei boli produse de fumat. Mai mult de 400.000 de oameni mor anual din cauza bolilor provocate de fumat, ceea ce este mai mult decât decesele provocate de alcool, crack, heroină, crime, sinucideri, accidente de mașină și SIDA la un loc.

Tinerii nu înțeleg sau subestimează dependența produsă de nicotină. Dintre cei care credeau că peste cinci ani vor renunța la fumat sunt 73% de persoane, însă după 6 ani continuau să fumeze [Apud 2].

cercetare interesantă s-a realizat în Republica Moldova privind fumatul. A fost evaluat un lot de elevi din 12 licee, gimnazii și școli de cultură generală din 4 raioane și din municipiul Chișinău. În total au fost supuși chestionării 2034 de elevi (1122 fete și 912 băieți).

Rezultatele chestionării arată că au încercat să fumeze 45,7% fete și 64,0% băieți. În clasele gimnaziale, proporția fiind de 25% fete la 50% de băieți, iar în clasele de liceu – 70,6% fete la 81,3% băieți. Astfel, observăm *un număr mare de liceeni aflați la prima tentativă de a începe fumatul* [23; 57].

În clasele de liceu au fumat regulat o țigară pe zi în ultimele 30 de zile: 26,2% fete și 45,1% băieți. Vârsta la care au început să fumeze regulat este 13–16 ani la 2/3 din fete, iar pentru 2/5 din băieți, vârsta la care au început a fuma este de 11–13 ani [54].

Investigațiile din domeniul medicinei arată că atunci când persoana începe a fuma la o vârstă foarte tânără, consecințele pentru sănătate vor fi mult mai grave. Prin urmare, trebuie să ne îngrijoreze faptul că 10% de fumători tineri încep a fuma de la o vârstă mai mică de 10 ani, aproximativ o pătrime încep a

fuma la vârsta de 10–14 ani și aproape o jumătate (49,7%) – la 15–18 ani [Ibidem].

Frecvența *consumului de droguri* a fost studiată pe un lot de 906 elevi din clasele liceale (531 fete și 375 băieți). Au declarat că au trecut prin experiența consumului de droguri 4,1% fete și 10,7% băieți. În 48% din cazurile recunoscute, consumul de droguri a fost ocazional. Vârsta la care au folosit pentru prima dată droguri la fete este de 15–16 ani, iar la băieți de 13–14 ani.

Consumul de droguri în instituțiile de învățământ este confirmat de 4,1% elevi. Este *alarmant faptul că 7,6% fete și 8,7% băieți declară că în ultimele 12 luni li s-au oferit / vândut droguri în școală*. În 2002, 87,3% dintre toți consumatorii de droguri înregistrați aveau o vârstă mai mică de 25 ani [107].

Conform cercetării, 5,3% din respondenți au experiență în folosirea drogurilor, fie că le-au utilizat o singură dată (71%), sau continuă să le utilizeze (29%). Majoritatea subiecților sunt de părerea că tinerii ușor fac rost de droguri de la vânzătorii din stradă (51%), în discotecă (48,2%), de la prieteni (42,3%) [Ibidem].

Investigația consumului de alcool pe un lot de 2029 de elevi (1121 fete și 908 băieți) a permis să se constate următoarele:

vârsta la care au băut pentru prima dată alcool este de 11–14 ani pentru jumătate din băieții chestionați și de 13–16 ani pentru fete;

au trecut prin experiența de băuturi alcoolice 60,8% fete și 74,3% băieți.

consumul abuziv de băuturi alcoolice pe parcursul unei luni este recunoscut de 25,3% fete și 34,8% băieți [2].

Investigațiile, conversațiile și observațiile realizate ne-au permis să stabilim cauzele și factorii care îi expun pe tineri

riscului de a abuza de alcool și de droguri. Printre aceștia putem nominaliza:

Factorii ambientali

1. Defavorizarea economică / socială:

Copiii ce provin din familiile defavorizate, caracterizați prin izolare socială, condiții precare de viață, părinți cu statut social inferior sau șomeri, sunt amenințați să capete un comportament de delincvență și să abuzeze de alcool sau de droguri.

Relațiile nesatisfăcătoare cu vecinii și comunitatea dezorganizată:

Persoanele din locurile caracterizate printr-o rată înaltă a delincvenței și număr mare de rezidenți provizorii n-au simțul comunității și al apartenenței.

3. Tranziția și mobilitatea excesivă:

Tranzițiile, cum ar fi mutarea de la școala elementară la gimnaziu și de la gimnaziu la liceu, sunt asociate cu un procent mare de consum de alcool printre adolescenți. În acest caz, mobilitatea apare ca o influență negativă. Cu cât familiile se mută mai frecvent, cu atât crește riscul problemelor legate de alcool. Cu toate acestea, dacă familiile sunt apte pentru a se integra în noua comunitate și dacă sunt întâmpinate cu bunăvoință, atunci riscul se reduce.

Cadrul juridic care nu corespunde realității:

Funcționarea unor legi și reguli neadecvate cu privire la consumul de alcool și droguri, în sistemul legal, în strategiile educative școlare și la locurile de muncă.

5. Accesibilitatea alcoolului și a drogurilor:

Accesibilitatea alcoolului și a drogurilor este asociată cu posibilitatea abuzului acestora. Este evident faptul că în școli nu se promovează modul sănătos de viață și lipsește controlul din

partea administrației, cadrelor didactice și a familiei, ceea ce duce la mărirea ratei de folosire a alcoolului și drogurilor.

Factorii individuali de risc

Antecedente de alcoolism în familie. Copiii născuți și crescuți într-o familie cu antecedente de alcoolism sunt supuși unui risc crescut de a folosi alcool și droguri. Acest fapt se pare să aibă atât o componentă genetică, cât și una ambientală. De exemplu, băieții născuți de părinți alcoolici, chiar dacă mai târziu sunt adoptați de altă familie, sunt de 2-4 ori mai frecvent expuși riscului de a deveni alcoolici decât cei născuți în familii nealcoolice [2; 26; 47; 93; 97 etc.].

Educația familială distorsionată și inconsecventă. În familiile în care părinții nu stabilesc cu copiii lor relații armonioase, sunt indiferenți, nu reușesc să-i îndrumeze sau invers, sunt duri, practicile disciplinare sunt excesiv de severe, copiii în perioada adolescenței sunt mai mult expuși la delicvență și la consumul de alcool și droguri. Relațiile pozitive intrafamiliale, modul sănătos de viață respectat în cadrul familiei, educația consecventă, comunicarea și relaționarea eficientă, contribuie la profilaxia alcoolismului, fumatului, narcomaniei, comportamentului deviant printre copii și adolescenți.

Comportament antisocial sau hiperactiv. Factorul de risc este, în primul rând, asociat cu băieții între 7 și 8 ani. Băieții în primii ani de școală, a căror agresivitate este combinată cu tendința de retragere sau izolare (de exemplu, cei care nu se joacă frumos cu alți copii), riscă să devină în adolescență delicvenți, consumatori de alcool sau de droguri. Dacă agresivitatea este îmbinată cu o conduită hiperactivă în copilărie, există probabilitatea că adolescentul va avea mai târziu probleme legate de consumarea alcoolului sau drogurilor.

Consumul de alcool și de droguri de către părinți și atitudinea pozitivă față de alcool. În familiile în care părinții folosesc droguri sau fac abuz de alcool, copiii riscă să devină și ei consumatori activi ai acestora, începând de la mai fragedă vârstă. Dacă părinții îi atrag și pe copii în aceste practici, riscul este, desigur, crescut. Cu cât există mai multe exemple negative de acest fel în familie, cu atât este mai mare riscul pentru copil de a deveni alcoolic.

Eșecurile școlare. Începând cu clasele a IV-a, a V-a și a VI-a, eșecurile școlare măresc riscul atât al consumului de alcool cât și de droguri, implicarea în comportamente delictive.

Atașamentul scăzut față de școală. Factorii ce țin de atitudinea copilului față de școală, precum: cât de mult le place elevilor școala, timpul petrecut la pregătirea temelor de acasă și înțelegerea necesității de a participa la ore, se corelează cu formarea unor deprinderi negative: fumat, folosirea alcoolului, drogurilor [107].

Conduita de înstrăinare și revoltă. Copiii, care nu sunt atașați de familie, școală, devin adesea dificili, se simt inutili, și prin urmare, pot ajunge la o atitudine de revoltă. Această atitudine mărește riscul apariției unor probleme legate de consumarea de alcool sau droguri în perioada adolescenței.

Asocierea la consumatorii de alcool sau droguri. Asocierea cu astfel de prieteni este unul din cei mai puternici factori de predicție a consumului de alcool sau droguri în perioada adolescenței (chiar dacă sunt sau nu prezenți și alți factori). Dacă prietenii beau sau folosesc droguri, reprezintă un indicator puternic al perspectivei abuzului de alcool la adolescenți [2; 24; 28; 48; 64; 79 etc.].

Atitudinile pozitive față de alcool și de droguri. Dacă tinerii nu înțeleg și nu consideră că alcoolul și drogurile sunt periculoase, ci îl asociază cu *situațiile plăcute*, șansa că ei vor consuma mai târziu alcool și droguri crește cu mult.

Consumul timpuriu de alcool și droguri. Consumul de alcool la vârsta copilăriei sporește riscul că tinerii vor deveni dependenți din punct de vedere chimic sau să aibă mai târziu probleme de intoxicație. Copiii care încep să bea înainte de 15 ani, riscă de 2 ori mai mult a avea astfel de probleme, decât cei care încep a bea după vârsta de 19 ani.

Cercetările din domeniul medicinei demonstrează faptul că factorii de risc au un efect stimulat. Aceasta înseamnă că nivelul riscului, atunci când este prezent un factor de risc, nu este mai mare decât nivelul riscului atunci când nici unul din factori nu este prezent. Cu toate acestea, când sunt prezenți doi factori de risc, riscul unui comportament deviant este de 4 ori mai mare. Atunci când sunt prezenți 4 factori de risc, posibilitatea unui consum excesiv de alcool sau droguri crește și devine de 10 ori mai mare, mai cu seamă, în cazul familiei dezorganizate.

În contextul celor relatate, vom analiza *Schema educației pentru sănătate* și politicile de promovare a *educației pentru sănătate*/ în continuare ES, elaborate de cercetătorii din domeniul igienei și sanitariei (Figura 1).

După cum am menționat anterior, scopul ES constă în promovarea *modului sănătos de viață*/ MSV pentru a asigura copiilor, tinerilor și adulților un mod și proces de dezvoltare armonioasă personală și socială de sănătate prin oferirea oportunităților de asimilare, aplicare a cunoștințelor, competențelor, deprinderilor care le vor permite să ducă o viață cu sens, sănătoasă, să se realizeze ca personalitate și membru eficient al socie-

tății. Experiența avansată privind ES confirmă faptul că **politicile de promovare a modului sănătos de viață** trebuie să fie axate pe îndeplinirea a **trei funcții de bază**:

funcția sanogenă, care are ca scop informarea individului despre optimizarea sănătății individuale și publice, pentru a atinge idealul de sănătate. Ea se adresează populației, indiferent de vârstă și constituie o parte integrantă a medicinei omului sănătos;

funcția preventivă, ce vizează atingerea obiectivelor primare, secundare și terțiare în ceea ce privește prevenirea îmbolnăvirii;

funcția curativă ce rezidă în tratarea maladiilor umane și orientarea individului spre respectarea unui mod sănătos de viață [79; 90; 91].

Evident că sistemul ocrotirii sănătății, în statele dezvoltate, este permanent în căutare pentru a elabora și promova strategii și politici eficiente pentru realizarea acestor trei funcții.

După cum am menționat anterior, obiectivele educației pentru sănătate vizează formarea–dezvoltarea unor *parametri de natură fizică* (formă, forță, rezistență, dinamism, echilibru în funcționarea sistemelor organismului), *psihică* (mentalul, emoționalul, încrederea în sine, autoactualizarea etc.) și *socială* (eticul, vocația / profesia, îndeplinirea rolurilor sociale etc.).

Cercetătorii din domeniul medicinei au ajuns la concluzia că formarea culturii modului sănătos de viață trebuie să se bazeze pe o filozofie practică, derivată din modelul de sănătate al lui **Ricard Ebert**, care, în esență, este redat *prin șase cercuri ce interacționează, se susțin și reprezintă șase dimensiuni ale sănătății, care reprezintă fizicul, mentalul, emoționalul, eticul, ocațio-*

nalul/profesionalul și socialul. Acestea interacționează continuu și se completează reciproc.

În baza analizei reperelor teoretice, a modelului propus de **R. Ebert**, a politicilor de promovare a modului sănătos de viață, cercetătoarea Apostol Stănică L. a elaborat ***Schema factorilor și parametrilor sănătății***, care ne va ajuta să stabilim esența și funcționalitatea principiilor, strategiilor și mijloacelor de modificare a condițiilor pro- sănătate promovate de *psihologia sănătății* (Figura 1). Acestea vor servi drept punct de reper metodologic în stabilirea fundamentelor psihopedagogice ale educației pentru sănătate, în primul rând, a tinerilor. După cum se poate observa în schema prezentată, educația pentru sănătate realizată eficient, trebuie să influențeze parametrii fizici, psihici și sociali ai individului. Acțiunile educative se desfășoară în mediul natural și cel social, prioritatea aici aparține familiei și școlii. Este evident că în schemă sunt prezenți cei trei factori decisivi pentru formarea personalității: ereditatea, mediul și educația [Apud 2, p.112].

În acest context, devine oportun să abordăm problema sănătății mintale, dimensiune importantă a calității vieții și o sursă de dezvoltare pozitivă, ce contribuie la formarea unei conștiințe sănătoase. Fiecare persoană are dreptul la sănătate mintală, promovarea acesteia fiind sarcina fiecărui individ și a întregii societăți. Fiecare membru al comunității este responsabil pentru climatul general al societății, iar atitudinea sa va influența direct dimensiunea socială a sănătății. Condițiile de viață, supra-solicitările permanente și obligativitatea asimilării unui volum mare de informații noi, antrenează diverse forme de manifestare a patologiei psihice: stres, stări reactive de tip nevrotic, anxietate; depresii, afecțiuni psihosomatice, tulburări de comportament, conduite de tip deviant, sociopatii, violență, toxicomanii și perver-

siuni sexuale. Creșterea riscului de boli psihice abordează serioase probleme de sănătate nu numai individului, ci și societății.

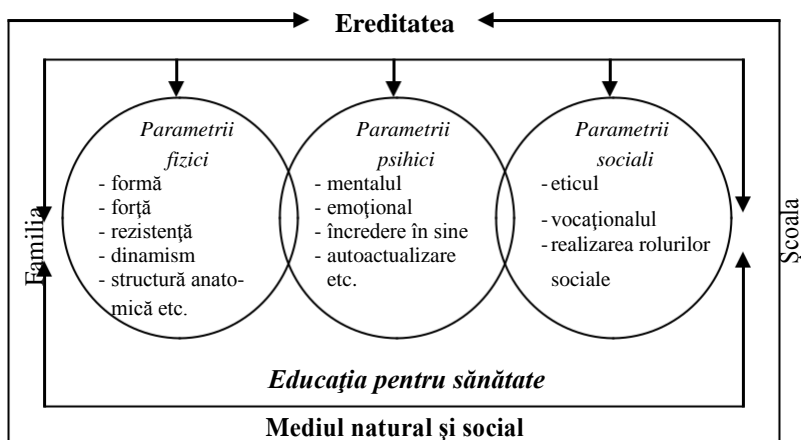


Figura 1. Schema factorilor și parametrilor sănătății

După cum se poate observa în schema prezentată, educația pentru sănătate realizată eficient trebuie să influențeze parametrii fizici, psihici și sociali ai individului. Acțiunile educative se desfășoară în mediul natural și cel social, prioritatea aici aparține familiei și școlii. Este evident că în schemă sunt prezenți cei trei factori decisivi în formarea personalității: ereditatea, mediul și educația. Acțiunile de igienă mintală pot contribui eficient și imediat la ameliorarea condițiilor de viață. Acesteia îi revine astăzi nu numai o funcție individuală, ci și o importantă funcție socială, comunitară, precum și rolul de a promova factori de sanogeneză, de a oferi recomandări pentru reechilibrarea vieții; de a planifica și alterna activitatea oamenilor, odihna lor, de a oferi o normă psihosocială adecvată conduitelor umane [2].

Igiena mintală trebuie să constituie una dintre cele mai importante dimensiuni ale societății moderne, civilizate, întrucât,

prin scopul care și-l propune, aceasta promovează principiile formării și consolidării echilibrului sufletesc. Igiena mintală se consideră drept un valoros factor de protecție și progres social. Ea reprezintă și un mijloc de educație, de formare a individului, de adaptare a acestuia la noile condiții ale unei lumi în mișcare și evoluție. Igiena mintală presupune dezvoltarea armonioasă a personalității individului, adaptarea optimă a acestuia la condițiile mediului său ecologic, social și familial, încadrarea în grupul comunitar și profesional, dezvoltarea încrederii în sine, formarea unor relații interpersonale care ar conferi personalității o evoluție cu dinamică normală. Această educație cuprinde acțiuni de natură profilactică, vizând evenimentele psihotraumatizante din cursul vieții, factori stresanți capabili să ducă la dezechilibru psihic și care ar putea afecta direct starea de sănătate mintală a elevului. Igiena mintală are menirea să contribuie, nu numai la ameliorarea sănătății psihice, comunitare și individuale, ci are și rolul de a crea o nouă mentalitate, un nou mod și stiluri de viață adecvate, un tip de personalitate echilibrat fizic, psihic și moral, apt a se adapta și a progresa în raport cu noile cerințe sociale.

Ca problemă specifică a vieții contemporane, educația pentru sănătate apare în a doua jumătate a sec. XX, însă abordarea psihopedagogică trebuie raportată la conceptul pedagogic noile educații. Adoptate în anii 1980 ca răspunsuri ale sistemelor educaționale la imperativele lumii contemporane, acestea vizează noile conținuturi promovate de UNESCO. Educația pentru sănătate este definită ca educație sanitară modernă, care ar putea încorpora educația nutrițională și sexuală. În plus, trebuie subliniată și importanța educației pentru o medicamentație judicioasă și pentru valorificarea informației terapeutice.

Educația nutrițională, în calitate de conținut particular al educației sanitare moderne, reprezintă un demers multi-aspectual: medical, biologic, agroindustrial, ecologic, psihologic, pedagogic. Educația nutrițională are ca obiectiv general modificarea comportamentului alimentar al indivizilor în contextual noilor condiții de existență, economică și culturală, specifice societății postindustriale.

Educația sexuală are ca specific asigurarea continuității dintre variabilele biopsihice și variabilele sociale ale educației sanitare a genurilor, implică elemente de conținut complexe, axiologice și culturale, genetice și psihologice, pedagogice și metodologice. Programele adoptate la nivel formal și nonformal au ca obiective specifice pregătirea pentru viața de familie, pentru adaptarea la viața în cuplu, pentru cunoașterea și folosirea mijloacelor contraceptive, pentru valorificarea elementelor de planning familial, pentru studii comparative demografice, socioafective etc.

Educația pentru aplicarea judicioasă a medicamentelor este axată pe corectitudinea și eficiența receptării și valorificării informațiilor date de medic, farmacist, prin instrucțiunile oficiale, prin cele publicate etc. [2; 92; 96].

Educația pentru valorificarea informației terapeutice implică autoresponsabilitatea și responsabilitatea oamenilor și specialiștilor la nivelul unor sarcini specifice educației sanitare, pentru a avea reacții adecvate, inclusiv în situații excepționale.

În virtutea faptului că analizăm ES în contextul sănătății publice, considerăm necesar să scoatem în evidență ***importanța celor trei principii de bază ale educației pentru sănătate***. Primul este cel ***al priorității***: cu cât intervenția în ***cariera sănătății*** este mai timpurie, cu atât educația pentru sănătate va fi mai eficientă. În momentul de față morbiditatea oamenilor depinde într-o

măsură mai mare de particularitățile conduitei lor, decât de factorii mediului înconjurător. Este extrem de important ca din frageda copilărie în cadrul familiei, al instituțiilor preșcolare și al școlii să li se cultive copiilor o atitudine serioasă și responsabilă față de propria sănătate.

Principiul specificității și autorității orientează spre conștientizarea faptului că opinia persoanelor cu autoritate legitimă este mai credibilă, mai cu seamă dacă aceștia constituie un exemplu eficient de comportament sanogenic. Anume din aceste considerente medicii, psihologii, pedagogii și, desigur, părinții sunt datori să urmeze un mod sănătos de viață, comportându-se corect în toate ipostazele vieții sale.

Al treilea principiu se referă la **integrarea educației pentru sănătate în obiectivele politicii social-sanitare** a statului. Educația pentru sănătate trebuie să fie strâns legată de condițiile concrete ale societății și să fie în concordanță cu statutul social-economic și cultural al acesteia, precum și cu progresele științifice [22; 96]. Optica dată ne convinge că educația pentru sănătate trebuie să fie un fir de demarcație în politicile sociale ale statului și cele educaționale, fiind prezentă ca obiectiv major, disciplină de studiu și valoare promovată de stat, individ, familie, instituțiile curative și instituțiile de învățământ.

1.4. ABORDĂRI CONTEMPORANE CU PRIVIRE LA PROMOVAREA CONDUITEI PRO-SĂNĂTATE LA TINERI

Sănătatea este un drept uman fundamental, esențial pentru dezvoltarea socială și cea economică. Definiția sănătății

individuale, dată de OMS cu mai mult de jumătate de secol în urmă, care denotă o *stare de bine completă din punct de vedere fizic, mintal, și nu numai absența unei boli sau a infirmității*, permite de a evidenția dimensiunile sănătății: biologică, psihologică și socială, precum și de a înțelege complexitatea conceptului holistic. În pofida opiniilor controversate referitoare la definiția sănătății, OMS, în anul 1981, aprobă strategia *Sănătatea pentru toți până în anul 2000*, în care stipulează conținutul de mai sus și menționează că sănătatea este sursa de viață cotidiană, nu obiectivul vieții [23, p.13-14].

În anul 1991, Dahlgren și Whitehead au denumit factorii care influențează cel mai mult sănătatea (spre bine ori spre rău) factori determinanți ai stării sănătății. Ei sunt clasificați în: factorii mediului, economici, fizici și comportamentali. Se evidențiază **5 categorii de factori determinanți ai stării sănătății:**

vârsta, sexul, factorii ereditari; (2) factorii individuali ai stilului de viață; (3) influența socială și cea comunitară;

condițiile de trai și de muncă; (5) condițiile generale socio-economice, culturale și de mediu. Factorii determinanți se divizează în *nemodificabili* (vârsta, sexul și factorii ereditari) și *modificabili* (ceilalți). Interrelația diferiților factori are o importanță deosebită. De exemplu, condițiile de trai și de muncă ori influența socială și comunitară pot avea impact asupra factorilor individuali ai stilului de viață, cum ar fi fumatul, consumul de alcool, activitatea fizică [Ibidem]. Condițiile undecente sociale și economice, cum ar fi sărăcia, șomajul, izolarea socială, condițiile rele de trai, sunt asociate cu boala. Factorii determinanți ai stării sănătății sunt inegal distribuiți în diferite grupuri de populație, în funcție de clasa socială, ocupația, condițiile economice și geografice, etnie și sex. Acest fapt contribuie la inegalități în sănătate și

explică de ce persoanele care trăiesc în sărăcie au o durată medie de viață mai mică, iar calitatea vieții lor este mai joasă în com-parație cu cei care trăiesc în condiții socioeconomice mai favo-rabile. Sănătatea populației este nu numai produsul sectorului sănătății; ea în mare măsură este influențată de factorii econo-mici și sociali în care persoanele trăiesc și activează. Între sănă-tate și bunăstare există o corelație directă. O stare mai bună a sănătății populației contribuie la o creștere economică mai rapi-dă, pe când țările cu o stare a sănătății populației mai joasă au o dezvoltare economică mai lentă. Este documentată corelația di-rectă a produsului brut intern cu durata medie a vieții în țările dezvoltate. De asemenea, este demonstrat că starea bună a sănă-tății populației contribuie pozitiv la dezvoltarea economică a țării, pe când starea joasă a sănătății influențează negativ economia țării.

Un rol important în menținerea sănătății îl joacă studiile obținute de persoană (anii de învățământ), precum și statutul angajatului. Mortalitatea este mai înaltă printre persoanele cu mai puțini ani de studii și statut social mai inferior.

Inegalitatea în sănătate este în creștere continuă în toată lumea, principalele cauze fiind:

studiile (anii de educație), care influențează cunoștințele și valorile cu privire la sănătate și determină statutul angajatului; statutul angajatului care influențează condițiile de lucru și de trai, determină comportamentul și venitul; venitul și situația economică ce influențează condițiile de trai și posibilitățile de a avea alegeri *sănătoase*; factorii comportamentali care provoacă inegalități în sănă-tate și sunt următorii:

consumul excesiv de alcool (cauzează cu 1/4 mai multe decese printre bărbați);

fumatul (cauzează cu 1/4 mai multe decese printre bărbați);
alimentația nerațională și sedentarismul (cauzează probleme de sănătate legate de obezitate).

Astfel, statutul socioeconomic mai înalt contribuie la sporirea nivelului de cunoștințe, creează premisele economice și motivarea pentru un comportament sănătos.

Alegerile comportamentale sunt influențate de posibilitățile economice, valorile, normele, moda și publicitatea.

Inegalitatea în sănătate este inevitabilă. Ea prezintă o problemă majoră în lumea contemporană și etic nu este acceptabilă. Sănătatea publică ar fi mai eficientă în cazul promovării sănătății printre populație în ansamblul său, nu doar în grupurile de risc. De aceea, *OMS a reorientat strategiile Sănătate pentru toți și Sănătatea secolului XXI, axându-le pe combaterea inegalităților în sănătate.*

Bunăstarea societății este în mare măsură determinată de durata medie de viață. OMS recomandă monitorizarea obligatorie a acestui indicator al stării sănătății ca o caracteristică medico-demografică importantă. Analiza în dinamică a duratei vieții într-un șir de țări arată o tendință continuă de creștere a acestui indicator de la 69,5-75,5 ani (Italia, Norvegia, 1955) până la 79,5-81,5 ani (1995). În Republica Moldova acest indicator este de asemenea în creștere, atingând în anul 2008 valorile maxime de 65,6 în comparație cu ultimii 10 ani [23].

Ca urmare a tranziției demografice globale, bolile cronice netransmisibile, în special maladiile cardiovasculare, au devenit cauzele principale ale morbidității și mortalității în țările industriale și sunt principalele cauze de deces în țările în curs de dezvoltare. În majoritatea statelor dezvoltate, 3 din 4 decese sunt

cauzate de bolile cardiovasculare, cancer, accidente și alte traumatisme. În structura morbidității locurile principale le ocupă diabetul, bolile cronice respiratorii, osteoporoza și alte patologii cronice netransmisibile. Epidemiile cauzate de bolile cronice se datorează schimbărilor rapide în dietă, reducerii activității fizice și sporirii consumului de tutun și alcool. Aceste schimbări sunt dictate de urbanizare și globalizare, riscurile acumulându-se în grupurile vulnerabile social-economic. Din numărul total de 58 milioane de decese globale, prognozate de OMS pentru anul 2005, 30% au fost cauzate de bolile cardiovasculare, 30% – de bolile contagioase, cauzele intra- și perinatale, de nutriție; 13% – de cancer; 9% – de traumatisme; 9% – de alte maladii cronice; 7% – de boli cronice respiratorii și 2% – de diabet. Cele mai multe decese în vârstă aptă de muncă au fost cauzate de maladiile aparatului circulator, care în anul 2008 au provocat 134,6 cazuri de deces la 100.000 populație, urmate de decesele produse de accidente, intoxicații și traume – 109,2 cazuri de deces la 100.000 persoane [Ibidem].

Grație studiilor epidemiologice efectuate în ultimii ani, au fost evidențiate mecanismele și cauzele apariției bolilor cronice netransmisibile, demonstrând influența enormă în apariția lor a stilului de viață, precum și a factorilor mediului. Factorii de risc evidențiați în anul 2000 de OMS sunt: consumul de tutun, ce a cauzat decesul a aproximativ a 5 mii de persoane; consumul insuficient de fructe, legume proaspete și bezitatea/supraponderalitatea au contribuit la decesul a aproximativ 3 mii de persoane; sedentarismul și consumul de alcool a produs decesul a 2 mii de decese fiecare.

La etapa actuală, cunoștințele despre cauzele apariției boli-lor cronice sunt mult mai vaste decât cele despre căile și metodele

de schimbare a comportamentului/ stilului de viață a populației [2; 23; 48; 97; 98; 103].

Promovarea sănătății considerată un element esențial al dezvoltării sănătății și a fost definită de OMS ca *proces de împuternicire a persoanelor de a deține controlul asupra sănătății lor și de a o îmbunătăți*.

Promovarea sănătății ține de ameliorarea sănătății indivizilor, precum și a comunității în întregime prin variate forme și metode de profilaxie, consiliere, suport, încurajare și plasarea sănătății pe primul loc în agenda personală și cea publică. Promovarea sănătății este axată pe obținerea echității în sănătate și asigurarea populației cu posibilități și resurse în mod egal, astfel încât orice individ să beneficieze de o stare optimă de sănătate. Activitățile de promovare a sănătății vizează reducerea diferențelor în starea sănătății populației.

Promovarea sănătății conține următoarele caracteristici:

este adresată populației în întregime, în aspectele ce țin de sănătate în viața cotidiană, precum și grupurilor de risc pentru diverse maladii;

este direcționată asupra factorilor de risc și/sau asupra cauzelor maladiilor sau deceselor;

presupune o abordare activă, sistematică și coerentă în identificarea și remedierea factorilor ce afectează sănătatea la nivel comunitar;

promovează factorii ce contribuie la o sănătate mai bună a populației;

inițiază acțiuni contra riscurilor pentru sănătate, inclusiv comunicarea, educația pentru sănătate, măsurile legislative, fiscale, schimbările organizatorice, dezvoltarea comunității și activității locale spontane;

presupune participarea și sensibilizarea populație la definirea problemelor și luarea deciziilor asupra activităților necesare;

susține politicile de mediu, sănătate și protecție socială; încurajează participarea lucrătorilor medicali la educația pentru sănătate și promovarea sănătății [23].

Pe parcursul anilor, dezvoltarea conceptului de promovare a sănătății a cunoscut multe etape, la care ne vom referi în continuare. În anul 1977, la a 13-a Adunare Generală a Sănătății, OMS a propus ca scop primordial îmbunătățirea sănătății populației de pe tot globul pământesc ca prioritate globală. A fost inițiată mișcarea *Sănătatea pentru toți* și s-au creat premise pentru dezvoltarea strategiei regionale a OMS *Regiunea Europeană în 1980*, care chema guvernele țărilor-membre să modifice fundamental politicile pentru sănătate, cu un accent deosebit pe promovarea sănătății și a profilaxiei maladiilor. Nu numai sectorul sănătății, ci toate sectoarele publice erau invitate să contribuie la îmbunătățirea sănătății prin următoarele strategii:

reducerea inegalităților în sănătate;

îmbunătățirea sănătății prin activități de promovare a sănătății și profilaxie a maladiilor;

participarea activă a comunităților;

cooperarea dintre specialiștii din domeniul sănătății,

autoritățile publice locale și alte sectoare;

accent pe medicina primară, ca actor principal în sistemul de sănătate.

În 1986, în baza analizei progreselor din domeniul promovării sănătății din mai multe țări, OMS a propus următoarele obiective pași pentru promovarea sănătății:

consolidarea competențelor personale;

crearea mediului de sprijin;
consolidarea acțiunilor la nivel de comunitate;
re/orientarea serviciilor de sănătate prin a optimiza
activitatea de prevenire/ profilaxie a îmbolnăvirii;
crearea politicilor publice *sănătoase*.

În continuare ne vom opri la fiecare acțiune în parte.

Consolidarea competențelor personale:

încurajarea și sprijinul *educației pentru sănătate* pentru grupuri sau indivizi;
asigurarea *informației despre sănătate* (de ex., prin furnizarea informației despre metodele de renunțare la fumat);
consolidarea comunicării în sănătate prin consultații individuale sau metode de activitate în grup.

Crearea mediului de sprijin:

sprijinul comunităților sănătoase, locurilor de muncă sănătoase, școlilor și grădinițelor promotoare de sănătate și altor instituții prin crearea condițiilor de mediu, sociale și economice favorabile unui mod sănătos de viață al locuitorilor, elevilor sau altor grupuri de populație;
aspecte de siguranță a mediului, precum combaterea influenței nocive a poluării și traficului asupra sănătății.

Consolidarea acțiunilor la nivel de comunitate:

sprijinul *promovării sănătății în comunitate*;
asigurarea informației și serviciilor pentru *grupurile marginalizate*;
sprijinul ONG-urilor și altor organizații ce au tangență cu problemele de sănătate;
integrarea instituțiilor școlare, preșcolare și altor instituții;

integrarea tuturor partenerilor relevanți la nivel de comunitate în soluționarea problemelor de sănătate.

Re/orientarea serviciilor de sănătate:

sprijinul dezvoltării sectorului de sănătate de la orientarea curativă spre o orientare preventivă și de promovare a sănătății:

colaborarea cu structurile existente și cele ce apar în cadrul asistenței medicale primare;

introducerea și sprijinirea noilor abordări de promovare a sănătății.

Crearea politicilor publice *sănătoase*:

de exemplu, elaborarea strategiilor de promovare a sănătății la nivel național și comunitar [23, p.14-17].

Pentru a face o alegere *sănătoasă*, este necesar de a crea un mediu de sprijin, având ca scop îmbunătățirea și menținerea bunei stări de sănătate.

Activitățile de promovare a sănătății necesită explorarea unor strategii și principii specifice pentru îndeplinirea sarcinilor ce depășesc abordarea medicală. Aceste principii și strategii sunt pilonii de bază ai promovării sănătății și sunt esențiale pentru activitatea profesională:

Pledoaria pentru interesele comunității și ale populației întregi, înțelegerea necesităților și stabilirea strategiilor corespunzătoare de îmbunătățire și menținere a sănătății în baza analizei problemelor de sănătate.

Participarea: asigurarea participării grupului-țintă, deoarece o strategie esențială în promovarea sănătății este asigurarea satisfacerii necesităților reale ale populației. Activitățile de promovare a sănătății pot avea succes numai atunci când populația acceptă și sprijină aceste activități. Participarea este una dintre

cele mai importante strategii pentru îmbunătățirea stării sănătății populației [2; 23; 62; 97; 103].

Abilitarea (împuternicirea): asigurarea îmbunătățirii competențelor prin instruire și oferirea informației despre sănătate prin aplicarea competențelor sociale și cognitive, ce asigură moti-varea și abilitățile pentru obținerea accesului la informația despre sănătate, înțelegerea și utilizarea acesteia întru promovarea și menținerea sănătății.

Facilitarea: asigurarea posibilităților și oportunităților pentru populație de a avea o stare bună a sănătății prin crearea mediilor de sprijin, precum comunitățile *sănătoase*.

Medierea: o strategie esențială a programelor de promovare a sănătății care asigură o abordare interdisciplinară și multi-profesională, ce include și colaborarea. Promovarea sănătății merge mai departe de un sistem tradițional de sănătate și responsabilitățile acestora, și încearcă să integreze toate domeniile relevante ale vieții cotidiene în cadrul unei strategii ample de promovare a sănătății. În consecință, crearea rețelelor și parteneriatelor sunt strategii esențiale pentru întemeierea unor structuri și condiții favorabile sănătății, în special având în vedere abordarea multidimensională și interdisciplinară a promovării sănătății, ce include toate activitățile de orice nivel, desfășurate pentru obținerea unei populații sănătoase.

În 1997, OMS, a propus următoarele priorități în domeniul promovării sănătății pentru secolul XXI:

- promovarea responsabilităților sociale pentru sănătate;
- majorarea investițiilor pentru dezvoltarea sănătății;
- extinderea parteneriatului în domeniul promovării sănătății;
- sporirea capacităților comunităților și împuternicirea factorilor de decizie;

asigurarea infrastructurii pentru promovarea sănătății. În anul 1999, OMS a publicat Cadrul politic *Sănătatea 21*, care propune 21 de priorități pentru secolul XXI, printre care: reducerea inegalităților în sănătate; îmbunătățirea sănătății copiilor și bătrânilor; reducerea bolilor infecțioase, bolilor cronice netransmisibile și a traumatismelor; reducerea daunelor cauzate de consumul de alcool, tutun și droguri; ameliorarea serviciilor de sănătate, a politicilor și strategiilor în domeniul sănătății, precum și îmbunătățirea colaborării intersectoriale. Sunt două scopuri majore: de a promova și de a proteja sănătatea populației pe tot parcursul vieții pentru a reduce incidența celor mai frecvente maladii și traumatisme [23].

Acestea se vor implementa ținând cont de următoarele valori etice: 1) sănătatea este un drept uman fundamental; 2) echitate în sănătate și solidaritate în acțiuni; și 3) participarea indivizilor, grupurilor, instituțiilor și comunităților în dezvoltarea continuă a sănătății. Cu acest scop au fost propuse următoarele patru strategii de acțiune și 21 de ținte în „*Sănătatea 21*”:

strategii multisectoriale în reducerea inegalității în sănătate prin abordarea determinantelor sănătății; 2) programe bazate pe rezultate pentru dezvoltarea sănătății; 3) medicina primară integrată și orientată spre comunitate; 4) procesul participativ de dezvoltare a sănătății. Aceste strategii prevăd un parteneriat eficient pentru promovarea sănătății la domiciliu, în școală, la locul de muncă, în comunitate și la nivel național. Strategiile promovează decizii luate și implementate de comun acord [Ibidem].

Astfel, conceptul de promovare a sănătății s-a dezvoltat de la rolul preponderent al statului și al sistemului de sănătate (depistarea timpurie a maladiilor și intervențiile curative timpurii) la rolul implementării politicilor de sănătate, colaborării intersectoriale, modificării stilului de viață a indivizilor, partici-

pării și împuternicirii lor și a comunității, precum și a creării mediului de sprijin pentru alegeri *sănătoase*.

Promovarea sănătății este considerată o *umbrelă pentru un șir de activități ce țin de serviciul preventiv de sănătate*: lucrul cu comunitatea, dezvoltarea organizatorică, politici publice de sănătate, măsuri de protecție a mediului, activități de reglementare și programe de educație pentru sănătate (Figura 2).

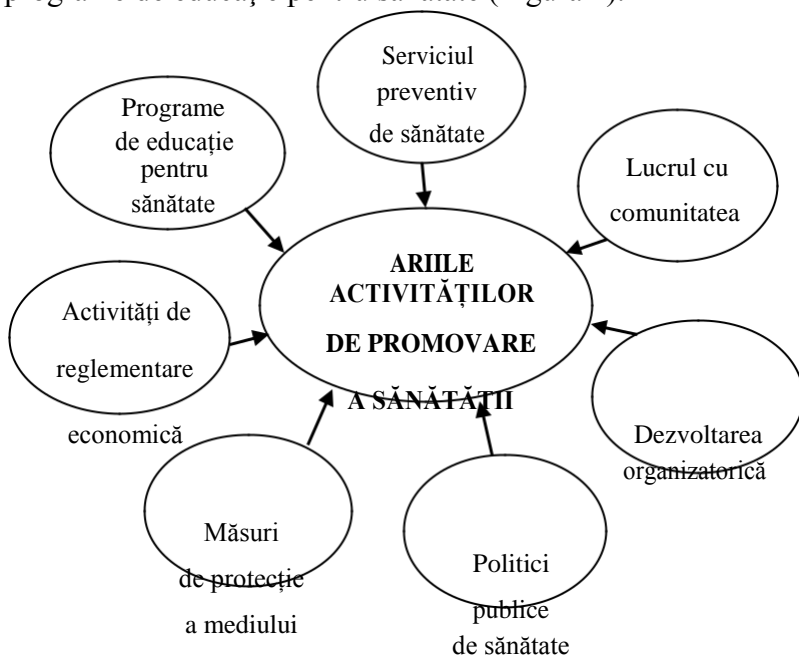


Figura 2. Activitățile de promovare a sănătății [23]

Plecând de la cele expuse, menționăm că promovarea sănătății cu privire la copii poate fi formulată astfel: *promovarea sănătății împuternicește persoanele de a deține controlul asupra sănătății lor. Aceasta cere și recunoaște copiii în calitate de parteneri în domeniul promovării sănătății cu viziuni și îngrijorări referitoare la ocrotirea sănătății sale. Opiniile lor sunt acceptate ca fiind corecte, iar în competențele lor necesită dez-*

voltare și orientare în procesul de luare și implementare a deciziilor. Reieșind din definiția promovării sănătății dată de OMS, un scop esențial este împuternicirea indivizilor și grupurilor. Acceptarea promovării sănătății ca proces de împuternicire a indivizilor sau grupurilor are o implicare majoră în percepția sănătății copiilor și a elaborării programelor de promovare a sănătății pentru ei [23, p.13-21].

Promovarea sănătății este un subiect important, mai ales în școli, unde grupul-țintă sunt elevii practic sănătoși. În multe țări promovarea sănătății și educația pentru sănătate sunt subiectele curriculei școlare, pentru care profesorii sunt responsabili. Un rol însemnat în acest proces îl joacă psihologii și asistentele medicale școlare. Practica de a organiza întruniri pe parcursul cărora elevii pot primi răspunsuri la întrebările lor despre sănătate conduce la crearea deprinderilor pentru sănătate, prin motivarea elevilor de a fi responsabili de ea [85]. Efectul pozitiv este, de asemenea, generat de participarea activă a întregii comunități la implementarea activităților de promovare a sănătății.

1.5. PSIHOLOGIA SĂNĂTĂȚII ÎN CONTEXTUL REECHILIBRĂRII MODULUI DE VIAȚĂ

Sănătatea și esența sa, reprezintă un fenomen sociouman complicat, multiaspectual, ce necesită o abordare sistemică. În studiul ei sunt implicate multe domenii, instrumentarii metodologice și discipline științifice. Printre acestea se evidențiază astăzi ***psihologia sănătății***. În 1986, OMS definește conceptul de *promo-vare a sănătății*, deteminându-l ca un concept de redare a *unui*

proces complex în care individul are posibilitatea să se dezvolte, să-și controleze și să-și perfecționeze sănătatea [Apud 48, p. 199].

Specialiștii din domeniul ecologiei, medicinei, psihologiei, sociologiei, managementului sănătății au definit conceptul de *sănătate*, care îi înțeles și explicat în mod diferit în culturi și tradiții diverse în Europa, Asia, Africa, identificând cu toții și caracterizând *factorii care influențează balanța sănătate – boală*.

Pornind de la conștientizarea importanței comportamentelor pro-sănătate, dar și a factorilor care înclină balanța spre boală sau spre sănătate, a sănătății ca mod de viață, specialiștii din medicină au delimitat ***un domeniu nou, ce abordează cultura prevenției bolilor, pe care l-au numit psihologia sănătății***. Acest domeniu, fiind axat pe aplicarea cunoștințelor psihologice și a tehnicilor de optimizare a sănătății, prevenirea bolilor și ocrotirea sănătății, este de tip interdisciplinar (Marks D. F., Murray M., Evans B., Zarate O., Willig C.) [2; 91 etc.].

În ultimul deceniu au apărut mai multe definiții ale psihologiei sănătății, elaborate de cercetătorii americani, europeni, însă dacă analizăm istoricul apariției acestei științe, observăm că pionieratul în definirea acesteia îi aparține, totuși, savantului rus **В.М. Бехтерев**, care de fapt a elaborat fundamentele teoretice și a conturat conținutul psihologiei sănătății în referatul său științific ***Personalitatea. Condițiile dezvoltării acesteia și sănătatea***, prezentat la al *II-lea Congres al psihiatrilor ruși*, care a avut loc la Kiev în septembrie 1905 [Apud 79].

Problema sănătății psihice a poporului rus, profilaxia maladiilor, viciilor sociale ce subminează sănătatea poporului, condițiile ce ar putea îmbunătăți sănătatea acestuia este abordată de savant chiar de la începutul carierei sale medicale. Numeroasele sale cercetări și publicații științifice reflectă variate aspecte ale

medicinii, psihologiei, pedagogiei, psihologiei copilului, psihologiei medicale, psihiatriei, psihologiei personalității și morfologiei creierului, pe care cercetătorul le corelează cu ocrotirea și promovarea sănătății. Postulatul de bază cu privire la dezvoltarea personalității și ocrotirea sănătății, promovat de **B. M. Бехтерев** redă clar ideea despre *necesitatea studierii și abordării holistice a personalității umane în integritatea sa intelectuală, spirituală, acțională și relațională, aptă de a dirija conduita și activitatea de menținere și fortificare a sănătății*. Concepția cu privire la liber-tatea personalității, în viziunea cercetătorului, înseamnă lupta pentru dezvoltarea ei sănătoasă [79, p. 13].

Pentru a ilustra poziția fermă a savantului în ceea ce privește dezvoltarea personalității și promovarea sănătății, formarea culturii pro-sănătate, vom trece în revistă tezele esențiale expuse în referatul nominalizat și publicațiile științifice ale lui

M. Бехтерев. Acestea sunt formulate concis, dar au un sens profund [Apud 79, p. 12-15].

Prima și cea mai importantă condiție a dezvoltării personalității o percepem la nivelul naturii organismului, moștenirii genetice a părinților sau particularităților antropologice, care reprezintă baza pentru dezvoltarea personalității individului. Prin ereditate/factorul biologic se transmite din generație în generație forma exterioară, procesele biochimice, care determină organizarea interioară a individului ce se manifestă prin trăsăturile specifice care țin de temperament și caracter.

Un alt factor important depinde de condițiile conceperii, decurgerii gravidității și dezvoltării organismului uman. Condițiile nefavorabile a concepției și dezvoltării fătului provoacă procese degenerative în codul genetic al urmașilor, care duc în final la dezintegrarea și degradarea personalității. Cauzele acesteia pot fi:

ereditatea negativă a părinților, îmbolnăvirea mamei, alcoolismul sau handicapurile fizice și psihice ale părinților, dificultățile de ordin fizic sau psihologic care au apărut în timpul gravidității.

Condițiile economice reprezintă un factor hotărâtor în dezvoltarea personalității. Politica economică nefavorabilă a statului impune poporului o viață grea, plină de lipsuri, axată pe lupta pentru existență. Toate acestea, inclusiv conduitele nocive și subnutriția, contribuie la apariția epuizării și dereglărilor fizice și psihice, involuția și degradarea personalității.

Alcoolismul este factorul cel mai periculos, deoarece reprezintă o amenințare reală pentru degradarea personalității. Alcoolul influențează negativ sfera emoțională și sentimentele, diminuează și dereglează trăsăturile intelectuale, morale și volitive ale omului; subminează esența personalității, provocând variate îmbolnăviri psihice care produc degradarea acesteia. Lupta cu alcoolismul nu va fi eficientă până când bugetul statului se va completa din veniturile consumului băuturilor alcoolice de către popor [2; 16; 25; 79; 80; 88; 91 etc.].

Viața activă, echilibrată, axată pe respectarea normelor igienice este scopul spre care trebuie să tindă omul. Viața conform regulilor igienice reprezintă un mijloc de realizare a idealurilor morale, deoarece numai ea asigură posibilități de autoperfecționare intelectuală și morală continuă, pentru care sănătatea fizică este una din premisele esențiale. Fără sănătate nu poate fi armonie între corp, minte și suflet. Societatea, statul sunt obligate să creeze condiții favorabile, sănătoase pentru viața și dezvoltarea personalității. Statul trebuie să asigure controlul asupra creării condițiilor sănătoase de viață, să asigure promovarea modului sănătos de viață prin desfășurarea acțiunilor de ocrotire a

sănătății, cele mai importante fiind acțiunile axate pe respectarea igienei sufletului și profilaxia maladiilor infecțioase și psihice.

Fundamentul viitoarei personalități se plăsmuiește încă în vârsta preșcolară și depinde de îngrijirea și educația rațională a copilului, începând din frageda vârstă. Educația corectă a copilului joacă un rol decisiv nu numai în formarea caracterului, dar și în consolidarea sănătății fizice și psihice a acestuia. Educația trebuie să cultive o personalitate independentă, creativă, ce posedă inițiativă și sentimentul autocriticii și criticii raționale, constructive față de sine și alte persoane. Educația morală a personalității presupune dezvoltarea sentimentului iubirii sociale și compasiunii, dreptății și stimei față de tot ce este valoros din punct de vedere uman, simțul datoriei și responsabilității.

Dezvoltarea mintală, la fel, cere o atenție deosebită. Astfel, dacă omul pentru a se dezvolta fizic are nevoie de o alimentație corectă, dezvoltarea mintală a personalității, are nevoie de o hrană *spirituală*. Indiscutabilă pentru om este importanța formării deprinderii de a munci, a fi ordonat, a respecta igiena personală și a practica cultura fizică. Educația fizică contribuie nu numai la fortificarea corpului, ci și la dezvoltarea potențialului energetic al omului a curajului, bărbăției și voinței.

Pozițiile de bază ale sănătății, abordate de **Бехтерев В.М.**, arată că *secolul XX se caracterizează prin psihologizarea mai multor domenii*, rolul psihologiei crește și devine determinant în asigurarea sănătății, în schimbarea viziunilor privind conexiunea psihic – corp [Apud 79].

Cercetările științifice realizate la începutul secolului trecut, au demonstrat interdependența dintre sfera emoțională a individului și procesele fiziologice, ceea ce a contribuit la stu-

dierea *relației emoție – sănătate – boală* și la apariția unei științe noi – *medicina psihosomatică* [14; 19; 79; 90; 91; 92 etc.].

În 1938 apare revista cu același nume, iar peste un an este creată *Asociația psihosomatică americană*, care funcționează până în prezent. Primii 25 de ani, asociația explică maladiile prin prisma concepției psihanalitice, iar începând cu 1960 în medicina psihosomatică se conturează noi abordări, care evidențiază interrelația dintre factorii psihologici și sociali pe de o parte, și cei fiziologici, pe de altă parte. Se demonstrează influența acestor factori asupra apariției și decurgerii maladiei. Astfel, către 1970 se delimitează un nou domeniu, care se ocupă de *studiul etiologiei bolii prin prisma psihologiei, denumit medicina comportamentală/ bibehavioristă*. Domeniul vizat și-a concentrat atenția nu numai asupra tratării bolii, ci și asupra preîntâmpinării acesteia. Știința dată are un evident caracter interdisciplinar, ce se manifestă în interrelaționarea eficientă cu psihologia, pedagogia, sociologia, igiena, medicina și fiziologia omului [48].

În cadrul ei se aplică metodele terapiei comportamentale, axate pe schimbarea conduitei bolnavului. Cu succes se aplică tehnica terapeutică definită ca *conexiune inversă biologică*, la tratarea hipertensiunii, migrenei și altor îmbolnăviri. Către sfârșitul anului 1970 apare revista științifică și asociația medicinei comportamentale, concomitent cu apariția unui nou domeniu – *psihologia sănătății*. Secția ***Psihologia sănătății*** a fost întemeiată în cadrul Asociației psihologice americane în **1978**, iar din **1982** se editează revista științifică ***Psihologia sănătății***. În pofida abordării diferențiate a unor aspecte, *medicina psihosomatică și psihologia sănătății* sunt pe poziții identice privind sănătatea și boala. Ambele consideră că atât starea de sănătate cât și starea de

boală reprezintă rezultatul interacțiunii factorilor biologici, psihologici și sociali [78; 79; 81; 90; 91; 92].

Ideea dată este reflectată în *modelul biopsihosocial*, propus de **Endjelom D.** (1977), care a fost completat mai târziu (1980) și care răspunde la cele mai importante interogații de tipul: ce reprezintă cauzele îmbolnăvirii; cine este responsabil de apariția, decurgerea și finalul ei; cum de tratat și cine este responsabil de tratament; ce legături sunt între sănătate și boală; ce legături sunt între psihic și corp [Apud 48].

În statele europene dezvoltate și la noi în țară, psihologia sănătății, ca domeniu independent științific, se află încă în plină dezvoltare. În domeniul psihologiei sănătății sunt cunoscute cercetările lui Willig C., Marks D. F., Murray M., Evans B. [91]; Leventhal V., Leventhal E. [90]; Matarazzo J., Weiss S.; Sarafino E. [92] etc.

În Rusia, începând cu anul 1999, apar numeroase lucrări științifice axate pe cercetarea variatelor aspecte și probleme ale psihologiei sănătății într-un context social larg și unul particular, ce ține de conduita sănătoasă a omului. Sunt valoroase și cunoscute, mai cu seamă, două lucrări: monografia profeso-rului **Гурвич И. Н.** *Социальная психология здоровья* [124], în care autorul a realizat o sistematizare a experienței avansate a cercetărilor din lume cu privire la promovarea modului sănătos de viață; a elucidat studiile proprii privind problema dată și monografia colectivă, elaborată de colaboratorii Universității de Stat din Sankt-Petersburg *Психология здоровья*, care conține istoricul dezvoltării domeniului, concepția abordării sistemice a sănătății, aspectele de bază ale sănătății fizice, psihice și sociale; modul de viață și sănătatea, psihologia îmbătrânirii omului și longevitatea etc. [79].

În România este cunoscută cercetătoarea Râșcanu R., care abordează unele aspecte teoretice ce țin de psihologia sănătății, strategiile, programele mijloacele și tehnicile de modificare a credințelor, atitudinilor și conduitelor pro-sănătate [48, p.199–230].

În Republica Moldova se cercetează variate aspecte ce țin de formarea modului sănătos de viață, sunt cunoscute lucrările în domeniul respectiv a cercetătorilor: **Testemițeanu N.** [55] și **Zepca V.** [62], însă cea mai amplă și profundă investigație a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor ce țin de psihologia sănătății a fost inițiată de UNICEF [54] și s-a realizat în cadrul proiectului *Sănătatea și dezvoltarea tinerilor* (2002–2005).

În consens cu cele expuse, observăm că psihologia sănătății, în termeni foarte restrânși, se transformă dintr-un domeniu practic în unul științifico-aplicativ, ce inițiază și menține o arie vastă de cercetări care fundamentează cultura prevenției bolii, formarea modului sănătos de viață și educația pentru sănătate.

SUA, în acest context, deține întâietatea, ceea ce se poate observa comparând cercetările realizate. Dacă în 1975 au fost realizate 200 de programe axate pe asigurarea ocrotirii sănătății psihice a populației, apoi în 1999, observăm că numărul acestora a crescut până la 5000. În prezent, în SUA fiecare al zecelea psiholog se ocupă de variate aspecte ale psihologiei sănătății, iar fiecare a treia publicație/articol în revistele științifice din domeniul psihologiei, reflectă diferite aspecte din psihologia sănătății [48].

În Marea Britanie este adoptat în document de stat *Sănătatea națiunii*, iar în Europa este adoptat programul *Sănătate pentru toți*, axat pe cultivarea modului sănătos de viață fie-cărui om.

Cercetarea realizată de Apostol Stănică L [2] axat pe elaborarea instrumentelor de formare și verificare a educației

pentru sănătate în liceu, a inclus analiza fundamentelor teoretice, a celor metodologice și praxiologice ale psihologiei sănătății, precizarea acestui concept.

Astfel, definiția oficial adoptată de Secțiunea *Psihologia sănătății*/ Societatea Psihologică Britanică și de alte organizații științifice și profesionale similare din lume este cea formulată de **Matarazzo J.** [92, p.29]: *psihologia sănătății reprezintă un ansamblu de contribuții în plan educațional, științific și profesional, inclusiv a disciplinelor psihologice în scopul promovării și menținerii sănătății, prevenției, tratamentul bolilor; identificarea diagnosticelor etiologice, precum și stabilirea relațiilor dintre etiologie, sănătate, boală și disfuncțiile respective.*

Definiția este apreciată de mulți cercetători [23; 54; 62; 63; 78; 90; 91; 92 etc.] ca fiind una cuprinzătoare și concludentă, care încearcă să pună în echilibru sistemul de ocrotire a sănătății și sistemul de politici pentru sănătate. După cum am stabilit, ***Psiho-logia sănătății*** este un domeniu și fenomen relativ nou al vieții și studiilor psihosociale, de aceea teoriile și cercetările recente includ variate aspecte, ca de exemplu:

- dorințe, credințe și explicații ale sănătății umane;
- comunicare: mesaje și semnificații în domeniul medico-sanitar;
- flexibilitate/complianță și autoritate;
- imunizarea și apărarea organismului;
- promovarea sănătății.

Obiectul de studiu al psihologiei sănătății este axat pe ***patru direcții importante:***

- Promovarea și menținerea sănătății;
- Prevenirea și tratarea bolilor;

Identificarea cauzelor și corelativelor sănătății, a bolilor și ale altor disfuncții;

Îmbunătățirea sistemului medico-sanitar și conștientizarea/consolidarea interesului pentru sănătate [48, p. 200–201].

Una din pozițiile esențiale ale psihologiei sănătății este aceea că sănătatea nu reprezintă doar o problema medicală, ci și o stare biopsihosocială a individului. După cum am menționat anterior, în conformitate cu modelul biopsihosocial, starea de sănătate a unei persoane este rezultatul unei interacțiuni complexe a factorilor biologici, psihologici și sociali, iar obiectul de studiu al psihologiei sănătății este *comportamentul sănătos* al omului. Acest concept subsumează acțiunile oamenilor sănătoși, al căror scop este îmbunătățirea sau menținerea stării de sănătate. *Acțiunile respective includ: consumul de alimente și mâncăruri sănătoase, exercițiul fizic, evitarea folosirii sub-stanțelor dăunătoare, precum tutunul, alcoolul sau drogurile; somnul și odihna suficiente; folosirea centurilor de siguranță; folosirea cremelor de protecție solară, a prezervativelor; controlul greutății și utilizarea programelor de protejare a sănătății ca oportunități ce trebuie implementate împotriva bolilor grave și utilizarea testelor de preîntâmpinare sau diag-nosticare timpurie împotriva unor tulburări serioase, cum sunt cancerul de sân sau bolile cardiovasculare* [48; 55; 62; 91 etc.].

Importanța obiceiurilor sănătoase a fost reflectată într-un studiu clasic elaborat în 1972 de **Belloc și Breslow**. Cercetătorii au definit *șapte deprinderi sănătoase* mai importante pentru organismul uman: somnul cu durata de 7-8 ore pe noapte; a nu fuma; luarea micului dejun zilnic; a practica un sport în mod

regulat; a nu mânca între mese; a nu te îndrepta mai mult de 10%; să nu folosești băuturi alcoolice decât 1–2 pahare mici pe zi.

Experimentul realizat pe un lot de 6.000 persoane (ținutul Alameda/California) cu durata de 6–12 luni a demonstrat că atunci când oamenii respectau aceste *șapte obiceiuri sănătoase*, practic nu se îmbolnăveau sau se îmbolnăveau foarte rar. Concluzia cercetătorilor este una pozitivă în favoarea respectării celor *șapte deprinderi sănătoase*, însă s-a stabilit că deși, majoritatea subiecților continuau să le practice, totuși foarte frecvent se încălcau două: asigurarea somnului de 7–8 ore și practicarea exercițiului fizic. Populația care încalcă cel mai frecvent aceste reguli sunt elevii de 15–18 ani / liceenii, deoarece problemele grave de sănătate se întâlnesc în rândul populației mai în vârstă. Bolile, parându-le acestora, de multe ori, prea îndepărtate în timp, deatât adolescenții au o atitudine neserioasă, chiar ușuratică față de propria sănătate, susținând *că vor* avea încă destul timp să respecte regulile modului sănătos de viață [Apud 48].

Un alt construct metodologic important a fost elaborat de către *Departamentul American de Sănătate*, sub conducerea lui Harris P., care conține un set de 15 obiective și moduri de îmbunătățire a sănătății, după cum urmează:

A. Metode și tehnici de prevenire a bolilor

Determinarea oamenilor să-și controleze tensiunea arterială / TA.

Implementarea programelor efective de planificare familială/planning familial.

Elaborarea unor programe de îmbunătățire a serviciilor sanitare pentru femeile însărcinate și copii.

Elaborarea unor programe de imunizare pentru copii și adulții predispuși la boli.

Educarea adolescenților și adulților cu privire la controlul bolilor sexual-transmisibile.

B. Protecția sănătății

Controlul chimicaterelor toxice și al deșeurilor.

Dezvoltarea și implementarea sistemelor de asigurare și securitate la locul de muncă și a standardelor medicale.

Dezvoltarea unor acțiuni de reducere a accidentelor de circulație.

Fluorizarea apei și îmbunătățirea sistemului stomatologic.

Monitorizarea și controlarea răspândirii bolilor infecțioase.

C. Promovarea sănătății

Reducerea fumatului.

Reducerea consumului de alcool și droguri.

Dezvoltarea unor programe de formare a deprinderilor alimentare corecte.

Îmbunătățirea și sporirea locurilor amenajate pentru sport, activități fizice.

Dezvoltarea unor tehnici efective pentru controlul stresului și al comportamentului violent [Apud 48].

Evident că obiectivele nominalizate sunt actuale și astăzi, însă cei aproape 40 de ani de la elaborarea lor au contribuit la includerea unui șir de completări în privința abordării diverselor aspecte legate de ecologie; procreare și controlul acesteia la vârsta adolescenței; de promovare a educației pentru timpul liber; de evitare a stresului și a conflictelor interpersonale în cadrul familiei, la serviciu etc; de comportare în orașele mari și armonizare a relațiilor omului cu sine, cu semenii, cu natura, universul etc.

Este extrem de important faptul să conștientizăm și să stabilim ce presupune *un comportament sănătos, unul nociv sau*

de risc; ce reprezintă atitudinile individului față de sănătate și cum pot fi ele modificate.

Studiind literatura de specialitate am determinat esența comportamentului sănătos și am stabilit că acesta include acțiuni conștiente, concrete, orientate spre menținerea și fortificarea sănătății. **Acțiunile persoanei cu privire la sănătate**, de fapt, **ref-lectă cinci tipuri de credințe/atitudini** (Bandura A., Weinstein N., Васильева О. С., Râșcanu R. [48]:

Valorile generale cu privire la sănătate;

Percepția conform căreia *amenințarea sănătății* de către o dereglare sau boală este un fenomen grav;

Credința în *vulnerabilitatea* organismului față de o anumită boală;

Credința că propriul organism este destul de puternic/eficient pentru a răspunde la amenințare;

Credința că răspunsul organismului va fi eficient și va elimina amenințarea sau va opri/lufta cu cauzele, deoarece deține *reactivitate* personală.

Numeroase cercetări demonstrează că credințele nominalizate, promovarea lor au dat rezultate pozitive în ceea ce privește reducerea/renunțarea la fumat; aplicarea exercițiilor fizice; manifestarea comportamentelor sexuale adecvate pentru prevenirea SIDA; controlul greutatea corpului [Ibidem 48, p. 204].

O altă componentă atitudinală care dezvoltă un anumit comportament a fost descrisă de Fisbein și Ajzen, fiind definită de aceștia ca *model de acțiune motivată*. În conformitate cu *teoria acțiunii motivate*, un anumit comportament al individului este rezultatul direct al unei anumite intenții, iar când omul intenționează să facă o schimbare în regimul său de viață atunci putem evalua obiectiv atitudinile sale de perspectivă privind propria sănătate [Ibidem].

Prin urmare, pentru a orienta oamenii spre necesitatea de a-și controla și consolida permanent sănătatea, este nevoie de o muncă asiduă, permanentă de informare sanitară, psihologică în paralel cu crearea condițiilor ce facilitează comportamentele sănătoase, care pot fi variate și stimulatoare, ca, de exemplu: un muncitor sau un alt profesionist nefumător să fie salariat mai bine decât unul care fumează; persoanele care fac teste profilactice pentru preîntâmpinarea unor maladii sau practică fitnessul, gimnastica, să fie încurajați cu o consultație gratuită a unui specialist etc.

Studiul cu privire la schimbarea atitudinilor față de sănătate, realizat de un șir de cercetători americani arată că succesul aici e limitat, chiar dacă se practică mesajele TV și cele de la radio sistematic. Se pare că apelurile mass -media produc modificări în atitudinile legate de sănătate, dar nu și în comportamentul propriu-zis. Studiul realizat în cadrul Minnesota Heart Health Program (1983) cu privire la combaterea fumatului, consumului de alcool, conducerea automobilului în stare de ebrietate, consumul de marijuana printre adolescenți etc., a demonstrat că informarea asupra riscurilor și convingerea în necesitatea schimbării comportamentului, produc anumite modificări doar de scurtă durată [Apud 48].

Cercetările în direcția modificării comportamentelor nocive continuă în marea majoritate a statelor europene, în SUA, Marea Britanie, România, Rusia și în alte state, inclusiv Republica Moldova. Strategia de bază care se arată eficientă în ultimii 10–12 ani rezidă în *promovarea sănătății ca valoare*, concept pe care savanții și specialiștii din domeniul științelor educației, a medicinei, îl consideră sinonim cu *educația pentru sănătate*, care are ca scop a-i determina pe oameni să învețe și să cunoască mai multe despre cauzele bolilor și despre factorii care contribuie la menținerea sănătății [48, p. 227]. Specialiștii și cercetătorii din

psihologiei sănătății lucrează asupra redimensionării acțiunilor ce țin de promovarea sănătății. Procesul dat, susțin ei, este reprezentat de fenomene, acțiuni și activități care facilitează protejarea, asigurarea sau optimizarea stării de sănătate individuală, a grupurilor, comunităților, a populațiilor. *Scopul promovării sănătății este unul tranșant – prelungirea vieții și îmbunătățirea calității ei.*

În acest context, considerăm oportună o completare importantă, care evidențiază faptul că este necesar să promovăm sănătatea permanent, pe toate căile și mijloacele posibile: familia, mass-media, biserica, școala, instituțiile medicale, cele sportive, de fitness etc. ***Ar fi ideal ca medicii, cadrele didactice, mai cu seamă, pedagogii de educație fizică, să poată servi drept model de respectare a modului sănătos de viață, a unui aspect exterior robust, sănătos, cu o ținută fizică adecvată; să nu fumeze, să nu posede deprinderi nocive; să fie atenți la masa corpului ca să nu devină supraponderali.***

Promovarea sănătății include un ansamblu de intervenții la nivel de mediu și la nivel de comportament al individului. Implicată în viața cotidiană, promovarea sănătății include numeroase servicii medicale, dezvoltarea abilităților/ competențelor de acordare a primului ajutor, de respectare a igienei; consiliere cu privire la prevenirea conduitelor de risc, formare și perfecționare a conduitelor pro-sănătate / de prevenție a unor boli, terapii cognitiv-comportamentale, educație și avertizare/informare [10; 13; 47; 48]. În contextul celor relatate, este relevant de a analiza tehnicile și mijloacele de modificare a conduitelor pro-sănătate.

Studierea literaturii de specialitate, analiza rezultatelor variatelor proiecte de evaluare a atitudinilor, practicilor pro-sănătate și a experienței acumulate în procesul educațional ne-a permis să stabilim modalitățile eficiente de modificare a compor-

tamentelor și formarea unor conduite pozitive, ce contribuie la consolidarea sănătății.

În virtutea faptului că tehnicile, mijloacele, factorii, strategiile abordate în literatura de specialitate sunt descrise, dar nu sunt structurate și clasificate strict din punct de vedere psihopedagogic, este necesar a realiza acest lucru.

Astfel, *clasificarea metodelor, tehnicilor de formare/schim-bare a conduitelor pro-sănătate* la adolescenți. Acestea reperează pe tipurile de credințe/atitudini față de sănătate, analizate anterior, cele cincisprezece moduri de îmbunătățire a sănătății, modelul biopsihosocial ce ne orientează spre determinarea factorilor biologici, psihologici și sociali ce interacționează, teoria acțiunii motivate, particularitățile de vârstă ale adolescenților, condițiile, conținuturile, formele generale ale educației și particularitățile actului educativ.

Prin urmare, realizarea clasificării ce va urma, a fost posibilă nu numai în baza fundamentării efectuate ci și în consens cu stabilirea criteriului principal, care va permite delimitarea metodelor de formare-schimbare a conduitelor pro-sănătate conform *componentelor constitutive ale atitudinilor față de sănătate*, pe care trebuie să le formăm sau să le schimbăm. Aceste investigații au fost realizate împreună cu Apostol Stănică L. [2].

Astfel, ***componenta cognitivă*** a atitudinilor față de sănătate a individului se caracterizează prin cunoștințele pe care le posedă individul despre sănătatea sa, despre factorii ce contribuie la menținerea și consolidarea ei; cauzele apariției bolilor, profilaxia acestora și organizarea/urmarea modului sănătos de viață.

Componenta emoțională reflectă sentimentele, trăirile omului legate de starea sănătății și particularitățile stărilor emoționale cauzate de variate îmbolnăviri.

Componenta volitivă și motivațional-comportamentală determină acțiunile individului, efortul depus pentru a-și menține și îmbunătăți sănătatea în ierarhia valorilor personale, conduita acestuia în viața cotidiană și în caz de îmbolnăvire (30,

279). Aici este necesară o precizare, pe care o considerăm principială, introducerea aspectului *volitiv* ne aparține, deoarece comportamentul în afara actului volitiv nu este posibil și avem convingerea obligativității accentuării acestui aspect determinant. Voința omului centrată asupra realizării scopului, asigură succesul în formarea conduitelor sănătoase.

Ca *criteriu de clasificare a metodelor de formare/schimbare a conduitelor pro-sănătate* au servit *componentele descrise*. În continuare *prezentăm metodele/procedeele, tehnicile selectate din literatura de specialitate, pe care le-am structurat în două grupuri*: I – *metode ce asigură informarea și influențează forma-rea atitudinilor/sentimentelor* și II – *metode de stimulare/formare a conduitelor pro-sănătate*.

I. Metodele ce asigură informarea și influențează formarea atitudinilor/sentimentelor includ: prelegerea, lectura, portofoliul, povestirea, explicația, conversația, discuția, convingerea, proiectul, demonstrația, modelarea teoretică, studiul de caz, observația, referatul, emisiunile TV etc.

Metodele de stimulare/formare a conduitelor pro-sănătate includ variate tipuri de exerciții, metodele real-active și euristice de modelare, analiză, diagnostic, pronostic a situației/cazului; metoda controlului sistematic; metoda de aprobare/dezaprobar; opinia publică; metoda exemplului propriu (modelul adulților, semenilor) etc.

Evident, că toate metodele expuse, pot fi îmbinate diferit în educația pentru sănătate, în funcție de necesități, vârsta indivizilor și interesele lor. Esențial rămâne faptul ca acestea să valorifice eficient obiectivele și conținuturile/valorile ES și să stimuleze

formarea competențelor, deprinderilor și conduitelor sănătoase. Ne conducem de componenta emoțională mai cu seamă, atunci când selectăm metodele, stabilim mijloacele, elaborăm și implementăm strategia de influențare asupra individului [2].

În contextul respectiv ne vom axa pe factorii schimbării de atitudine, descriși în literatura de specialitate. Pentru ca metodele aplicate în educația pentru sănătate a adolescenților și tinerilor să fie eficiente, este necesar să conștientizăm influența factorilor schimbării de atitudine. Extrem de importantă este persuasiunea, care se definește ca un act de comunicare ce are ca scop schimbarea setului mental al individului prin crearea impresiei de libertate totală, concomitent câștigând acordul acestuia și interio-rizarea acțiunilor lui; credibilitatea, atractivitatea, carisma și sexul persoanei, inteligența, capacitatea argumentării și stilul comuni-cării și interrelaționării subiecților cu actorul educativ. Aici contează totul: felul de a fi, de a prezenta comunicarea, ținuta, claritatea mesajului, utilizarea procedeelelor retorice, fluența ver-bală, îmbinarea variatelor forme și metode, iscusința și măiestria de comunicare și aplicare a strategiilor educative. În confor-mitate cu faptul că vârsta adolescenței este o perioadă complicată și controversată, bogată în evenimente stresante, decisivă pentru orientarea personalității, integrarea ei socială și asimilarea cunoș-tințelor, elaborarea și aplicarea strategiilor *coping*, am analizat unele aspecte ce țin de problema stresului, abordate de teore-ticieni și practicieni din domeniul psihologiei sănătății [2].

Cercetătorii din domeniul vizat au ajuns la concluzia că stresul are urmări grave asupra sănătății. El reprezintă o expe-riență emoțională negativă, însoțită de schimbări psihologice, biochimice și comportamentale de anihilare sau adaptare la stresor, fie prin manipularea situației pentru a-l modifica, fie prin reducerea sau aplanarea efectelor.

Orice eveniment care trage după sine adaptare, reglări, schimbări sau epuizarea resurselor interioare și fizice poate fi considerat stresant. În prezent se studiază detaliat și profund cauzele stresului, modalitățile de depășire cu succes a acestuia, modurile de a face față sau a evita problemele, resursele interne ale personalității, mai cu seamă optimismul, cutezanța și mecanismele de *coping* în adolescență și vârsta matură.

Cercetările realizate în SUA pe un eșantion stabil, începând cu preadolescența, pe o durată de 50 de ani au demonstrat că persoanele conștiincioase, supuse, optimiste trăiesc mai mult, cei impulsivi, imprevizibili, mor mai devreme. Indivizii conștiincioși sunt mai atenți, evită consumul substanțelor și alimentelor nesănătoase, fumatul și alte acțiuni/ comportamente dăunătoare, pe când persoanele care manifestă un comportament neconștiincios sunt mai fragile, mai vulnerabile, inconsecvente, mai des nimeresc în situații dificile, de risc [98, p. 213].

Optimismul are la bază credința și gândirea de tip pozitiv, iar **cutezanța** include încrederea în sine, răspunsul pozitiv la provocări, controlul/autocontrolul. Acestea au fost definite ca un set de atitudini, care protejează individul de efectele negative ale stresului, considerându-se și ca elemente eficiente ale **copingului** [2; 6; 13; 21; 2; 39; 48, p. 213].

În contextul schimbării atitudinilor și promovării comportamentelor pro-sănătate, a cercetării balanței sănătate – boală, în ultimii 25-20 de ani au devenit actuale și se dovedesc a fi funcționale două *modele explicativ-interpretative*, definite ca *perspectiva cognitivă* și *perspectiva psihosocială*.

Studiind nivelul fricii și al amenințării ca mesaje ale subiectului bolnav, **Leventhal H.** [91] cu colaboratorii săi au construit un model dual de procesare a explicațiilor individuale, care are la bază autoreglarea prin procedurile de tip *coping* (Figura 3).

Acest model conține sistemul propriu de autocontrol, credințele, atitudinile, care vor asigura conduita pro-sănătate.

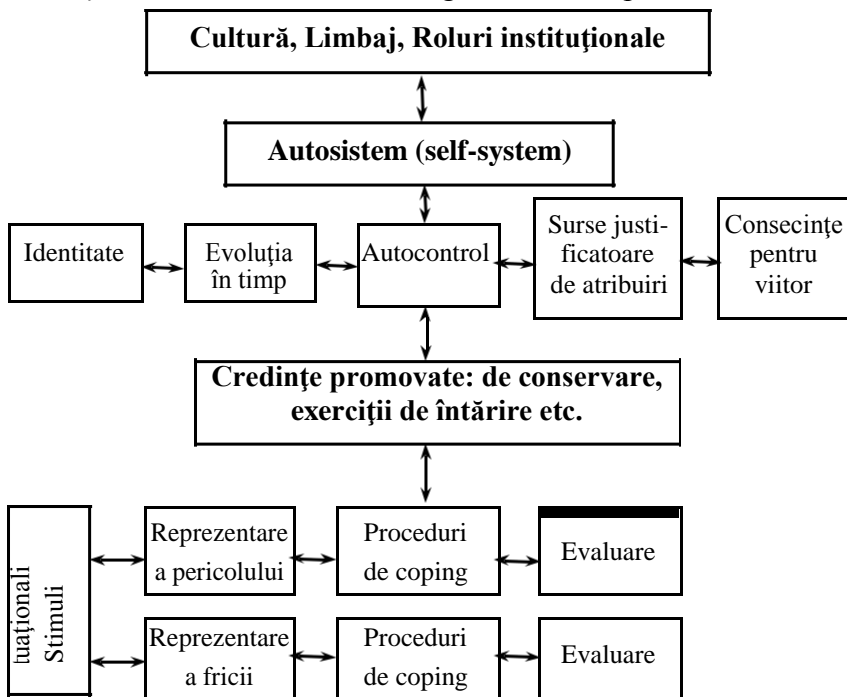


Figura 3. Modelul de autoreglare pentru adaptarea la boală după Leventhal H. [91]

Forța și funcționalitatea perspectivei cognitive în aprecierea balanței sănătate – boală constă în aceea că judecățile privind etiologia bolilor au la bază un plan de acțiuni coping, orientat spre depășirea acestora.

Perspectiva psihosocială implică și factorul social, pe lângă cel psihologic. Specialiștii din domeniul psihologiei sănătății, au revenit la ideile lui **Moscovici S.** [Apud 48, p. 218], despre importanța credințelor/reprezentărilor privind sănătatea, care

este abordată prin prisma factorilor psihologici și sociali, în care examinarea subiecților se va realiza în baza analizei discursive, a demersului narativ și analizei reprezentărilor sociale.

Sintetizând aspectele teoretice ale psihologiei sănătății, s-a ajuns la concluzia că educația pentru sănătate a copiilor, adolescenților și tinerilor trebuie să aibă un punct de reper în configurația unui *Model pedagogic de formare/reechilibrare a conduitelor pro-sănătate*, fundamentat și elaborat de noi în cadrul unor cercetări și elaborări a lucrării în cauză. Modelul ar ghida acțiunile adulților, părinților și pedagogilor implicați în educația pentru sănătate (Figura 4).

În ordinea ideilor expuse, devine evident faptul că oamenii își construiesc statusurile sociale, imaginea sa, inclusiv pe cele privind sănătatea, modul de viață în conformitate cu sistemele de reprezentări, credințe și atitudini, la formarea sau schimbarea cărora participă cultura umană. Conceptul de cultură, fiind unul larg, cuprinde nu numai totalitatea valorilor spirituale, cunoștințele, valorilor materiale, tradițiile, obiceiurile unui popor, dar și relațiile individului cu lumea, deci cu variați actori sociali: familia, școala, mass-media, sistemul ocrotirii sănătății, instituțiile și centrele de culturalizare, care la rândul lor, au funcția de promovare a sănătății care, la fel, este o parte componentă a culturii [2; 7; 11; 90 etc.].

Ținem să menționăm că atitudinile/ credințele despre sănătate, modul sănătos de viață, educația pentru sănătate și formarea conduitelor sănătoase, nu sunt statice ori separate de cultură, de viața socială, ci se află într-un proces continuu de schimbare și o legătură, mai precis, o interconexiune strânsă cu gândirea umană și cu activitățile practice ale omului, fiind rezultante ale influențelor culturale.

În acest context, devine important să scoatem în evidență faptul că abordarea științifică a sănătății sau discursul biomedical este cel mai apreciat, dominant și parvine de la specialiștii din domeniul medicinei și psihologiei sănătății, apoi de la specialiștii ce propagă terapii alternative și, desigur, de la psihologi și pedagogi, care sunt obligați să promoveze un mod sănătos de viață.

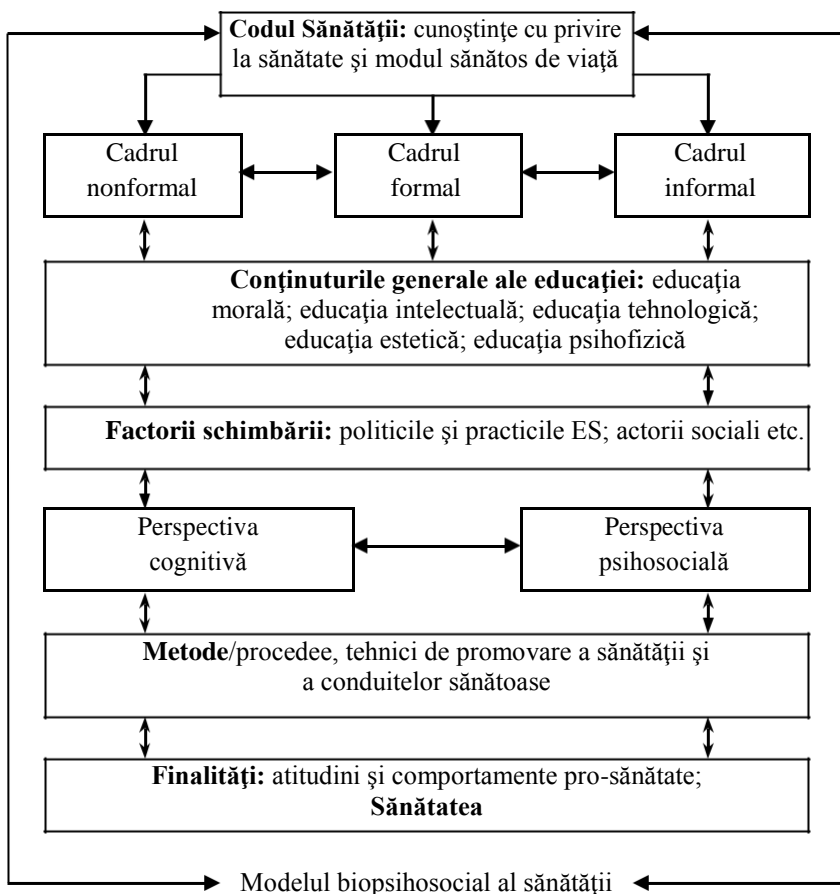


Figura 4. Modelul pedagogic de formare/reechilibrare conduitei pro-sănătate

În aspectul parteneriatului educativ privind educația pentru sănătate a adolescenților a apărut necesitatea ca adulții/părinții și pedagogii să cunoască programele TV, radio și site-urile specializate din Internet pentru a fi în stare să orienteze și să ghideze adolescentul în accesarea și studierea conținuturilor acestora.

În virtutea faptului că trebuie cultivată adolescenții și părinții, ar fi eficientă colaborarea acestora cu variate centre de sănătate și specialiști, iar școala să inițieze și să mențină conlucrarea cu fiecare elev în parte, consolidând relația părinte–medic–psiholog–pedagog–elev.

Modalitățile/formele de organizare-desfășurare a activității de informare/implementare a conduitelor sănătoase se vor completa adecvat dacă se vor îmbina organic politicile și practicile ce țin de nivelul macrostructural cu cele proiectate și realizate la nivel microstructural, ceea ce ar asigura calitatea procesului de educație sanogenă și formarea unei culturi a sănătății în societate.

Un alt aspect pe care îl considerăm foarte important este necesitatea abordării științifice și praxiologice a *bolilor*, a *excesului* de toate felurile: de tip alimentar; de urmare a variatelor diete, de utilizare necontrolată a medicamentelor etc.

Schimbările survenite în societățile industrializate în ultimii 20 de ani au avut atât efecte pozitive cât și consecințe negative asupra naturii, omului și întregii societăți. Se observă nu numai poluarea mediului natural, ci și o *poluare a moralității*, o conduită ce are la bază standarde duble, false, când gândul, fapta și cuvântul nu au puncte de tangență. Reieșind din cele relatate, ***psihologia sănătății trebuie să contribuie la conturarea și consolidarea unei pedagogii a sănătății, care va studia profund***

educația pentru sănătate și va elabora strategii și tehnologii eficiente de formare a modului sănătos de viață.

**1.6. CONSILIERE CENTRATĂ PE DEZVOLTARE:
IMPLICAȚII PRACTICE DE PERFEȚIONARE
CONDUITELOR PRO-SĂNĂTATE
ÎN CADRUL FAMILIEI**

Organizați și completați sistematic o bibliotecă a familiei cu privire la menținerea sănătății, respectarea normelor igienico-sanitare, a modului sănătos de viață.

Organizați, cel puțin, o seară pe săptămână dedicată discuțiilor, lecturii privind conduitele pro-sănătate a omului/adult și copil.

Analizați comportamentele proprii și stabiliți strategii de optimizare a acestora. Rețineți o regulă importantă: atacați treptat, pe rând, aspectele nocive ale vieții și gândiți bine cum le veți depăși. Verbalizați și explicați planurile Dvs.; ascultați opinia și doleanțele celorlalți membri ai familiei.

Cea mai eficientă metodă educativă este propriul exemplu/model al părinților.

Urmați cel mai important postulat al sănătății: faceți tot posibilul să realizați un echilibru, o stare de armonie între corp, minte și spirit. Învățați arta de a te respecta și a te ocroti pe tine însuși, respectându-i și ocrotindu-i pe cei din jurul tău. **Gândește pozitiv și acționează în conformitate cu normele morale.**

Strategii de studiere și consolidare a materiei

De elaborat o Hartă conceptuală a modului *Cultura sănătății familiei și a societății*.

De elaborat un *Program de educație pentru sănătate* (a familiei; clasei de elevi etc.).

De întocmit un inventar al acțiunilor pro-sănătate pentru un preșcolar; un elev de vârstă școlară mică; un preado-lescent și adolescent.

De elaborat o schiță de consiliere a familiei în scopul reechilibrării modului de viață a acesteia.

Ce sfaturi ați oferi unei familii tinere cu privire la ocrotirea și fortificarea sănătății membrilor acesteia? Elaborați o agendă care ar conține principii și strategii centrate pe respectarea modului sănătos de viață.

Elaborați o agendă care conține principii și strategii centrate pe respectarea modului sănătos de viață.



CULTURA FIZICĂ ȘI SĂNĂTATEA. CĂLIREA ORGANISMULUI ȘI ECHILIBRUL PSIHOLÓGIC AL OMULUI

2.1. CULTURA ȘI EDUCAȚIA PSIHOFIZICĂ – CONDIȚIE DE BAZĂ A SĂNĂTĂȚII FAMILIEI

Cultura și educația psihofizică reprezintă o componentă esențială a culturii generale a omului/persoanei. Literatura de specialitate [2; 6; 7; 22; 23; 100; 101etc.] conține o multitudine de definiții și explicații a acestui concept. Întrucât scopul nostru rezidă în educația pentru sănătate a familiei vom pleca în abordarea problemei nominalizate de la scopul, obiectivele și mijloacele educației psihofizice fără de care nu se poate forma cultura psihofizică a omului. De la bun început facem o precizare. Deși, marea majoritate a surselor bibliografice operează cu sintagma *cultură fizică*, noi ne-am axat și promovăm ideea lui **R. Hubert**, conform căreia *educația psihofizică este orientată spre sporirea stării de echilibru și de funcționare a organismului în ansamblul calităților sale psihice, fiziologice și anatomice.*

Chiar însăși esența și logica dobândirii, menținerii și optimizării *sănătății fizice și psihice*, obiectivele educației psihofizice, ne orientează spre completarea și dezvoltarea sintagmei cunoscute – *cultura fizică prin cultura psihofizică.*

S. Cristea [100, p.147] explică și argumentează conceptul de *educație psihofizică*, menționând complexitatea fenomenului, care, în *condițiile epocii postindustriale nu mai poate fi redus doar la latura corporală sau la valorificarea unor conținuturi specifice ale educației sanitare, igienice, sportive, medicale* (cum se practica anterior), deoarece *mediul natural și socio-cultural, deosebit de solicitante, vizează corelarea obiectivelor raportate la formarea-dezvoltarea fizică integrală cu cele dependente de formarea-dezvoltarea psihică integrală*.

Astfel, cultivarea omului în această direcție o considerăm primordială, fiindcă, anume sănătatea psihofizică reprezintă fundamentul pe care vom fi în stare să edificăm obiectivele educației și culturii morale, educației și culturii intelectuale, educației și culturii civice, educației și culturii estetice, educației și culturii tehnologice.

Pentru a conștientiza procesul formării culturii psihofizice a familiei, vom specifica ***obiectivele educației psihofizice***:

formarea-dezvoltarea conștiinței psihofizice prin informarea persoanei și lărgirea vs aprofundarea cunoștințelor privind sănătatea fizică și psihică, menținerea ei; igiena corpului și a sufletului; igiena mediului vs a locuinței; cultura fizică (călirea organismului, regimul de viață, gimnastica și exercițiile fizice, alimentația rațională etc.); formarea-dezvoltarea conștiinței psihofizice practice/ a comportamentului sănătos; formarea-dezvoltarea unității dintre conștiința teoretică și cea practică a persoanei.

În esență, observăm că aceste trei obiective generale presupun un ansamblu de acțiuni chibzuite și structurate pe dimensiunea realizării celor două coordonate valorice:

consolidarea dezvoltării biologice a personalității umane (prin intermediul culturii fizice);

stimularea dezvoltării psihice a personalității umane. De aici devine clar scopul educației psihofizice, care rezidă în consolidarea sănătății fizice și psihice prin formarea culturii psihofizice a persoanei.

În acest context, evidențiem un moment important: fundamentul culturii psihofizice se plăsmuiește în familie, instituțiile de învățământ (grădiniță, școală etc.) dezvoltă și aprofundează cunoștințele, competențele și comportamentele individului. Iată de ce, anume familia, părinții trebuie să fie promotorii activi și modele de comportare morală, sănătate fizică și psihică demne de urmat. Este evident faptul că școlii îi va fi mult mai ușor să cultive, în continuare și paralel cu familia, în colaborare și parteneriat cu părinții, copilul, formându-l ca actor al consolidării și menținerii propriei sănătăți. Mijloacele formării-dezvoltării culturii psihofizice în cadrul familiei sunt multiple și variate. Acestea ar putea fi divizate convențional în:

resurse materiale (jucării speciale și inventar sportiv: scărițe, mingi, coarde, inventar pentru tenis, badminton etc.);

resurse informaționale (valorificarea mass-media: presei periodice cu caracter sportiv și/sau care promovează valorile pro-sănătate; cărțile dedicate problematicii respective etc.

exemplul propriu al părinților ce ține de respectarea nor-melor igienico-sanitare, practicarea culturii fizice (gim-nastică, fitness, turism etc.), urmarea unui regim adecvat de viață, alimentația rațională; organizarea variatelor excursii, drumeții/turism etc.

Metodele educative aplicate de părinți pot fi diverse: explicația, conversația, lectura, demonstrația, crearea situațiilor educative speciale, exercițiul și implicarea copilului în activități cu caracter sportiv, viziunea și discutarea emisiunilor televizate care promovează cultura fizică și sportul; vizitarea site-urilor speciale, opinia publică, aprobarea și dezaprobarea. Bineînțeles că metodele vor fi selectate, îmbinate și folosite în funcție de vârsta copiilor, starea sănătății lor, condițiile concrete familiale, anotimp, aptitudinile și posibilitățile acestora.

Sigur că familia va explora activ factorii naturali (aer, apă, soare) pentru a căli copiii, dar și factorii medicali (consultații realizate de medici, antrenori sportivi; vaccinarea, plecarea la sanatoriu etc.).

Principiile educației psihofizice au valoarea unor norme cu caracter obligatoriu și specific. Ele ghidează realizarea educației psihofizice, fie în cadrul familial și/sau cel școlar. Astfel, *principiul valorificării resurselor și a disponibilităților psihofizice ale personalității în vederea dezvoltării armonioase a acesteia*, cere o muncă asiduă atât din partea educatorilor/ adulților cât și din partea celui educat/copil.

Principiul tratării individuale a copilului ne orientează spre respectarea particularităților de vârstă, de personalitate a copilului; ne îndeamnă să ținem cont de starea sănătății, de genul și ritmul dezvoltării acestuia.

Principiul respectării unei abordări sistemice, sistematice, consecutive și continue a educației psihofizice ne amintește de faptul că adulții trebuie să îmbine variate forme, metode, strategii educative într-un ansamblu optim, exersând copilul permanent și consecutiv. Toate acțiunile adulților și a copilului vor purta un caracter continuu/prospectiv, sistematic și sistemic.

2.2. EDUCAȚIA PSIHOFIZICĂ ȘI FORMAREA CULTURII PRO-SĂNĂTATE LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

Educația fizică, formarea unui mod sănătos de viață este una din cele mai eficiente modalități de exercitare a acțiunii formative. În mod firesc, ea trebuie să facă parte din diapazonul multiaspectual al structurii personalității. Această componentă a educației cuprinde un cumul de activități ce contribuie la dezvoltarea ființei umane prin cultivarea și potențarea dimensiunii psihofizice a omului, prin păstrarea unei armonii între fizic și psihic, între psihomotricitate, capacități intelectuale, voință, emotivitate. Educația fizică este *factorul fiziologic*, valorificat prin funcția metodei aplicate; *biologic* prin efectele sale asupra organismului individului și *social* – prin modul de organizare, prin activitatea ce implică mai mulți actori. Educația fizică ca disciplină de studiu, trebuie abordată în complexitatea celor trei aspecte importante, ca o cale de fortificare a forței fizice și psihice, ca una de perfectare a conexiunilor dintre toate dimensiunile personalității și ca o posibilitate de dezvoltare a ființei umane din mai multe puncte de vedere.

Educația psihofizică și sportivă este acțiunea care, de fapt, trebuie să implice toate vârstele umane prin a răspunde unei duble trebuințe a acestora, individuală și socială, și anume, îmbunătățirea stării de sănătate a organismului uman, dezvoltarea normală a acestuia, asigurarea calității vieții și prelungirea duratei vieții omului. În sistemul valorilor unei societăți, sănătatea biologică și criteriile acesteia trebuie să fie prioritare. Tonusul și forța fizică, armonia și frumusețea corpului, vigoarea biopsihică și starea de echilibru psihosomatic reprezintă una din valorile vitale, care interacționează cu frumusețea și sănătatea naturii, a

mediului ambiant, sănătatea mintală a omului. Prin această triplă necesitate și destinație, educația fizică și cea sportivă sunt condiționate ereditar și ambiantal[2; 6; 7; 47; 62; 74; 79; 97 etc.].

Ereditatea determină înălțimea, constituția corpului uman, structura organelor, limitele dezvoltării senzoriomotorii, disponibilitățile motrice și premisele aptitudinilor sportive, atletice și/sau de coordonare a mișcărilor.

Mediul ambiant, în special, presupune democratizarea vieții sociale, sporirea calității ei, acționează asupra stării de sănătate a organismului prin practicile igienice publice și interrelațiile umane promovate, în funcție de semnificația atribuită valorilor motrice/fizice, de accesibilizare și universalizare a exercițiilor fizice și sportive, creșterea nivelului de exigență față de ele.

Această formă de educație, ca și celelalte, comportă o abordare sistemică, neglijată în multe acțiuni și activități de pedagogia școlară. În contextul vizat, menționăm faptul că există un sistem al educației fizice și al educației sportive. Astfel deosebim:

educația fizică și sportivă școlară, care este subdivizată pe trepte de învățământ, fiind destinată atât copiilor și adolescenților dezvoltați normal din punct de vedere fizic, cât și copiilor cu dereglări motorii (de exemplu: paralizia parțială a membrelor, deformarea coloanei vertebrale, distorsionarea echilibrului static și altele, care creează probleme de adaptare școlară și socială);

educația fizică și sportivă militară, practică în unitățile militare;

educația fizică și sportivă cu caracter profilactic/ curativ, destinată menținerii condiției biopsihice a tuturor generațiilor;

educația fizică și sportivă medicală și altele.

Prin aceste subsisteme, educația fizică și sportivă interacționează cu dezvoltarea calităților corpului și a psihicului uman, și, desigur, cu perfecționarea acestora. Ea mai diferă în concordanță cu unele categorii de profesii, ca de exemplu: profesorul de educație fizică și sport, antrenorul sportiv în diferite ramuri sportive, arbitrul sportiv, medicul sportiv, cercetătorul în domeniul educației fizice și sportului, administratorul sau managerul sportiv și altele [2: 9; 24 etc.].

Educația fizică este o componentă indispensabilă a educației, care urmărește dezvoltarea armonioasă și normală a organismului, consolidarea sănătății și cultivarea unor calități fizice necesare individului. Este primul gen de educare care își exercită influența chiar de la nașterea copilului. Educația fizică vizează latura biologică a ființei umane. Ei îi revine sarcina de a asigura condițiile necesare care ar permite maturizarea la timp a funcțiilor naturale și de dezvoltare optimă a personalității umane. Pe lângă fortificarea sănătății și călirea organismului, ea influențează formarea și dezvoltarea deprinderilor igienico-sanitare, a abilităților, priceperilor și deprinderilor motrice, cultivarea unor calități fizice precum: forța, rezistența, viteza, precizia, coordonarea mișcărilor, ținută grațioasă și frumoasă. Paralel cu aceste acțiuni favorabile, practicarea culturii fizice, a sportului contribuie la formarea unor trăsături de caracter importante, cum ar fi: curajul, bărbăția, asiduitatea, voința, perseverența, capacitatea de autocontrol, responsabilitatea. Educația fizică este strâns legată și de educația morală, urmărind formarea la elevi a unor trăsături și sentimente morale ca: simțul dreptății, stăpânirea de sine, cinstea, demnitatea, onestitatea.

Obiectivele educației fizice pot fi analizate în cadrul modelului pedagogic centrat pe continuitatea general-particulară,

exprimată la nivel informativ-formativ, elaborat de cercetătorul Cucoș C. [9]. Astfel, cercetătorul menționează că obiectivele generale ale educației fizice vizează două coordonate esențiale pentru procesul de evoluție a personalității umane:

- consolidarea dezvoltării biologice a personalității umane;
- stimularea dezvoltării psihice a personalității umane.

Obiectivele specifice ale educației fizice vizează elementele proprii celor două coordonate elucidate anterior.

Consolidarea dezvoltării biologice a personalității umane angajează următoarele obiective specifice:

- formarea deprinderilor și a capacităților motrice;
- dezvoltarea și cultivarea conduitei igienico-sanitare în condiții de normalitate și pentru corectarea unor deficiențe fizice;
- valorificarea capacităților speciale la nivelul activităților sportive.

Stimularea dezvoltării psihice a personalității umane angajează următoarele obiective specifice:

- corelarea sarcinilor privind dezvoltarea biologică echilibrată cu sarcinile privind dezvoltarea psihică echilibrată (cognitivă–afectivă–volitivă; temperamentală–aptitudinală–caracterială);
- dezvoltarea atenției concentrate, a spiritului de observație, gândirii flexibile prin exerciții și acțiuni care stimulează inteligența și creativitatea în activitate;
- dezvoltarea stărilor afective pozitive, provocate de mobilizarea energetică generală și specială, proprie activităților proiectate și realizate;
- educarea voinței în condiții de competitivitate cu numeroase obstacole interne și externe;

valorificarea potențialului temperamental, aptitudinal și caracterial, la nivelul activităților sportive orientate spre auto/perfecționarea resurselor fizice și psihice ale personalității umane.

Fortificarea sănătății și călirea organismului elevilor.

Îndeplinirea acestui obiectiv trebuie să asigure creșterea normală a copilului, dezvoltarea armonioasă și stimularea funcțiilor vitale în scopul consolidării rezistenței organismului și al sporirii capacității de muncă a elevilor. Obiectivul dat mai presupune ocrotirea sănătății elevilor, crearea condițiilor necesare pentru viața și dezvoltarea lor fizică normală, dezvoltarea capacității organismului de a se adapta la condițiile concrete ale vieții. De asemenea, trebuie să fie formată ținuta corectă a corpului, cultivarea la elevi a obișnuinței de a practica sistematic exercițiile fizice și sportul potrivit aptitudinilor lor fizice; fortificarea și călirea organismului, dezvoltarea rezistenței la acțiunile nefaste ale mediului înconjurător; formarea și dezvoltarea deprinderilor motrice de bază.

Toate acestea orientează acțiunile pedagogilor spre formarea unui ansamblu de mișcări și îndemânări necesare pentru viață, precum și pentru dezvoltarea unui corp sănătos, puternic, cultivarea deprinderii și a dragostei pentru gimnastică, sport și alte activități fizice. Prin practicarea educației fizice, organismul elevilor trebuie să dobândească o serie de calități fizice, cum sunt: forța, rezistența, îndemânarea, viteza; formarea și dezvoltarea calităților moral-volitve și de caracter. Prin practicarea educației fizice formăm un șir de calități moral-volitve importante: stă-pânirea de sine, asiduitatea, spiritul de disciplină, punctualitatea, perseverența, curajul, optimismul, precum și onestitatea, corec-titudinea, modestia etc.

Educația sanogenă presupune formarea și dezvoltarea unei concepții igienice sănătoase și a unui comportament igienic. Realizarea acestui obiectiv permite elevului să devină actor activ al păstrării și consolidării propriei sale sănătăți. Acest obiectiv presupune transmiterea unor cunoștințe noi privind igiena individuală și călirea organismului prin factorii naturali de mediu: apă, aer, soare; formarea deprinderilor și obișnuințelor igienice necesare efectuării exercițiilor fizice și practicării sporturilor; dezvoltării cunoștințelor privind alimentația rațională și obișnuirea cu respectarea regulilor de igienă în procesul alimentației.

De asemenea, trebuie să completăm cunoștințele elevilor privind acordarea primului ajutor în caz de accidente și instruirea practică pentru formarea deprinderilor de prim ajutor; informarea științifică privind funcția de reproducere la om, igiena personală, prevenirea bolilor și formarea unei atitudini corecte privind relațiile dintre sexe.

2.3. LECȚIA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ÎN ȘCOALĂ

Educația fizică este prevăzută în planurile de învățământ ca disciplină obligatorie. Există mai multe tendințe în definirea scopului și descrierea conținuturilor educației fizice:

o tendință are în vedere vitalitatea biopsihică a omului în societate, concretizată în modelul ce stabilește nivelul de exigențe cu privire la promovarea asigurării unei dezvoltări armonioase a organismului copiilor și adolescenților;

alta se referă la măsurarea și evaluarea capacității biometrice a copilului/tânărului care ar estima valorile concrete ale nivelurilor dezvoltării calităților motrice ale

organismului (forța, echilibru, viteza, rezistența, coordonarea mișcărilor);

există și o altă tendință care vizează formularea scopurilor educației fizice și sportive școlare cu ajutorul *modelelor motrice*, gândite pe trepte de învățământ și ani de studiu. În conformitate cu acestea se emite un *model* de obținere a unei performanțe motrice și se stabilește modalitatea sportivă concretizată în baremuri care trebuie să fie îndeplinite de către fiecare elev [2].

Principalul model pe care se pune accentul la orele de educație fizică este cel biometric. Modelul este unul prioritar, deoarece include dezvoltarea posibilităților biologice ale individului. El este axat pe perfecționarea calităților motrice de bază: viteză, îndemânarea, forța, rezistența, de care depind performanțele sportive. De exemplu, în probele de alergări, rezistența este hotărâtoare în relație cu timpul și distanța parcursă. Un aspect important al educației fizice rezidă în respectarea celor trei categorii de scopuri, după cum urmează:

- categoria de scopuri ce vizează asimilarea cunoștințelor teoretice necesare dezvoltării capacității de înțelegere și practicare de către elevi a exercițiului fizic în vederea favorizării procesului de creștere a organismului;
- altă categorie de scopuri are caracter aplicativ, ea privește învățarea mișcărilor, reacțiilor motrice și perfecționarea acestora;
 - distingem a treia categorie de scopuri referitoare la dezvoltarea și educarea calităților moral-afective ale comportamentului sportiv civilizată. Cunoașterea și axarea pe cele trei categorii de scopuri în planificarea activităților de educație fizică, oferă orelor de educație fizică și peda-

gogului să valorifice diferite posibilități de îmbinare și utili-zare a metodelor, formelor, strategiilor aplicate.

Aceste categorii de scopuri pot fi proiectate pe vârste școlare în funcție de trebuința și solicitarea de efort. Astfel, în cadrul educației fizice și sportive destinate preșcolarilor și elevilor din învățământul primar, apare ca prioritate scopul centrat pe stimularea procesului de creștere normală a organismului și învățarea unei ținute corecte, ca de exemplu, poziția corpului, a coloanei vertebrale în spațiu, stând sau în timpul mersului, șezutului.

Un rol deosebit îl are *idealul educației fizice*, conceput ca model prospectiv de lungă durată, care nu poate fi separat de idealul educațional, în general, și de exigențele prezente sau viitoare ale necesităților sociale privind cultivarea modului sănătos de viață [2; 13; 22; 34; 86; 95 etc.].

Prin urmare, educația fizică își propune să favorizeze integrarea socială a indivizilor de toate vârstele, să cultive deprinderile și competențele fizice, calitățile morale menite să asigure echilibrul social și respectarea unui mod sănătos de viață.

Dinamica dezvoltării societății contemporane impune factorilor de decizie și celor responsabili de acțiunile educative concrete să dezvolte în fiecare membru al sociumului capacitatea de înțelegere a sensului activității de educație fizică, bazată pe o motivație intrinsecă în legătură cu formarea atitudinii pozitive pentru modul sănătos de viață, comportamentele pro-sănătate; să realizeze în cadrul lecțiilor de educație fizică autoperfecționarea psihofizică permanentă, inclusiv autoeducația moral-volitivă. Astfel, acțiunile ce influențează aspectul dezvoltării corporale în procesul educației fizice în liceu este realizat prin:

educația fizică din liceu la general (educația mișcării recreative, jocurile elevilor, înviorarea de dimineață, înviorarea/ minuta fizică practică în clasele mici;

lecțiile de educație fizică;

activitățile educative nonformale, care implică antrenarea coordonatelor motorii și psihomotorii (secții sportive de gimnastică, atletică, sculptură, pictură, excursii etc.);

activitățile sportive practicate atât în cadrul formal, cât și în cel al educației nonformale sau informale (competiții sportive, Ziua/ Decada sănătății etc.).

Forma principală prin care se realizează obiectivele educației fizice este **lecția de educație fizică**. Organizarea lecției de educație fizică implică respectarea anumitor aspecte care includ:

învățarea actelor motrice;

fixarea/consolidarea cunoștințelor, priceperilor și deprinderilor/competențelor motrice;

formarea capacității de generalizare;

dezvoltarea și perfecționarea calităților motrice și volitive;

verificarea nivelului de însușire a cunoștințelor, priceperilor și deprinderilor motrice și ale dezvoltării calităților motrice;

dozarea efortului/numărul de repetări, distanțe, durate, pauze în funcție de particularitățile colectivului de elevi, starea sănătății, specificul de vârstă și de gen;

monitorizarea și dirijarea, pe parcursul lecției, a activității desfășurate de elevi cât și a comportării acestora, ajutorul acordat la corectarea greșelilor;

instrucțiunea/indicarea exactă cu privire la faptul cine și cum va manevra aparatele și inventarul sportiv pentru a preîntâmpina traumatismul;

familiarizarea elevilor cu regulile de securizare personală; să fie gândită din timp prevenirea accidentelor în cadrul lecției [2].

În desfășurarea lecțiilor trebuie să se țină cont de contingentul de elevi și anume: de starea sănătății lor, gradul de dezvoltare fizică, de deosebirile psihoindividuale, temperament, caracter (fricoși, timizi, curajoși, activi, liniștiți, hiperactivi etc.); de locul pe care-l ocupă educația fizică în orarul clasei, de condițiile concrete în care se lucrează (în sală, pe teren, la aer liber), de materialele didactice și inventarul sportiv folosit la lecție; să se respecte deontologia profesională, principiile didactice, să se folosească metodele, metodologia și tehnologia de învățământ adecvate conținutului sarcinilor și obiectivelor didactice.

Aspectele reliefate privind educația fizică și cele ce vor urma în acest subcapitol au fost selectate preponderent din literatura de specialitate [1; 2; 7; 9; 22; 23; 91 etc.], însă au fost substanțial dezvoltate și completate în baza studierii experienței avansate și a experienței proprii, a observațiilor și cercetărilor realizate în cadrul activității didactice.

Cerințele didactice față de lecția de educație fizică

Pentru ca lecția de educație fizică să fie eficientă în realizarea obiectivelor propuse trebuie ca pedagogul să cunoască și să respecte un ansamblu de **condiții psihopedagogice**.

Condițiile psihopedagogice au fost elaborate în baza studierii unor repere teoretice din domeniul metodologiei educației fizice, educației fizice prin activități nonformale și a unor repere praxiologice.

În elaborarea condițiilor vizate ne-am axat pe teoria și metodologia procesului de învățământ, legitățile și principiile acestuia [2; 8; 22; 23; 27; 47; 54; 62 etc.].

Precizarea clară a scopului și a obiectivelor didactice

La fiecare lecție profesorul trebuie să-și stabilească precis obiectivele instructiv-educative pe care le are de realizat. În funcție de acestea stabilește strategia și selectează exercițiile, metodele și procedeele didactice, forma de organizare a activității de exersare, materialele necesare. Obiectivele instructiv-educative vizează sarcinile ce le are de realizat profesorul împreună cu elevii în procesul lecției.

În cadrul unei lecții putem realiza 2-3 sarcini și mai multe obiective didactice de învățare, consolidare, verificare etc. Temele se stabilesc la începutul trimestrului, fiind selectate din curriculumul disciplinei de studiu și sunt reflectate în planul calendaristic.

Este important ca să nu confundăm temele cu sistemele de acționare (exerciții, ștafete, circuite, parcursuri aplicative, activități globale etc.).

Selectarea exercițiilor specifice realizării obiectivelor/sarcinilor instructive ale lecției

După stabilirea obiectivelor instructiv-educative urmează alegerea celor mai adecvate mijloace pentru realizarea lor. Exercițiile selectate de pedagog trebuie să fie eficiente; să asigure introducerea treptată a organismului în efort și revenirea lui la normă; să fie accesibile copiilor; să prezinte un anumit grad de dificultate; să fie atractive; să trezească interes; să disciplineze colectivul; să concentreze atenția și să asigure realizarea obiectivelor planificate.

Realizarea unui feed-back organic între sarcinile instructive și cele educative, între funcția informativă și cea formativă a procesului de învățământ.

Simultan cu formarea la elevi a sistemului de cunoștințe, priceperi și deprinderi de mișcare, trebuie să fim preocupați la:

dezvoltarea calităților motrice;
dezvoltarea proceselor de cunoaștere și formarea
competențelor respective;
formarea și dezvoltarea obișnuințelor sanogene de
comportament;
formarea calităților de voință;
formarea trăsăturilor pozitive de caracter;
dezvoltarea proceselor cognitive și formarea convin-
gerilor, atitudinilor sentimentelor / a spiritului de obser-
vație, inițiativei, deciziei, imaginației, gândirii).

*Selectarea metodelor, procedeeleor, tehnicilor și îmbinarea
lor în strategii adecvate pentru realizarea scopului didactic.*

Utilizarea cu prioritate a metodelor activ-participative,
interactive, intuitive și euristice.

Demonstrarea parțială și/sau globală să fie corectă și îm-
binată cu exersarea, observarea acțiunilor partenerului, problema-
tizarea situației, claritatea comenzilor, indicațiilor, explicațiilor.
Alegerea celui mai eficient procedeu de lucru; să fie în centrul
atenției pedagogului fiecare elev.

Folosirea eficientă a timpului lecției de educație fizică.
Peda-gogul este dator să se pregătească pentru lecție, să dozeze
rațional efortul elevilor și timpul în care se efectuează exercițiile,
să selec-teze cele mai eficiente mijloace și metode de realizare a
obiec-tivelor propuse, să conducă eficient lecția. Dacă lecțiile vor
fi atractive, elevii vor participa activ și în număr cât mai mare, va
fi înlăturată teama de efort, mișcare și, implicit, scutirile
medicale false.

*Promovarea strategiei de practicare sistematică a sarcinilor
pentru acasă în scopul consolidării mișcărilor de bază și a formării
deprinderilor de respectare a modului sănătos de viață. Însușirea*

materiei din curriculumul școlar la educația fizică este strâns legată de organizarea lucrului sistematic al elevilor în afară de lecții, planificat și dirijat de profesorul de educație fizică cu intro-ducerea sarcinilor pentru acasă. Această problemă a fost cercetată mai profund de Boian I., Șipilov S. și alți cercetători [Apud 2 etc.], care au dovedit experimental însemnătatea îndeplinirii sarcinilor pentru acasă la însușirea materialului ce urmează a fi studiat.

Analizând practica de muncă a profesorilor de educație fizică, s-a propus respectarea unor reguli cu privire la tehnologia realizării sarcinilor pentru lucrul individual al elevilor acasă:

axarea sarcinilor pentru acasă pe conținuturile curriculumului de educație fizică, ținând cont de vârstă, sex, starea sănătății;

propunerea exercițiilor simple, accesibile, posibil de executat în condiții casnice;

controlarea sistematică a sarcinilor realizate acasă în mod individual, pe subgrupe la lecții sau activitățile nonformale, centrate pe formarea MSV;

argumentarea necesității executării sarcinilor pentru acasă și conștientizarea influenței lor pozitive asupra organismului;

promovarea și însușirea noțiunilor de igienă personală;

demonstrarea sarcinilor și explicarea lor la orele de educație fizică;

asigurarea asimilării de către elevi a terminologiei speciale, a exercițiilor; formarea deprinderilor de a-și controla, analiza și a-și compara senzațiile;

executarea independentă a sarcinilor, memorizarea procedurilor de îndeplinire a mișcărilor și practicarea calificată a exercițiilor;

înșușirea de către elevi a procedeeelor de reglare a efortului fizic etc. [2].

Respectarea obiectivității și a exigențelor de apreciere în notarea elevilor în corelație cu stimularea și motivarea elevului în educația fizică

Elevul trebuie să primească la educația fizică, într-un semestru, minimum trei-patru note:

două la probele de control stabilite;

o notă curentă, care vizează activitatea desfășurată la ore și una ce vizează progresul, preocuparea pentru însușirea obiectivelor propuse acasă.

În acest context, vom menționa faptul că această viziune este depășită, deoarece nota trebuie să stimuleze interesul și motivația elevilor pentru ora de educație fizică, iar aprecierea și notarea trebuie să aibă în vedere toate condițiile descrise anterior. De cele mai multe ori baremurile stabilite nu sunt îndeplinite decât pe nota „5”, „6” sau „7”. Primind această notă, elevul va fi tentat să evite activitățile de educație fizică și să-și procure scutire medicală.

Notarea elevilor la educația fizică este foarte dificilă din cauza diferențelor existente între elevi în ceea ce privește condiția lor fizică, rezistența, dezvoltarea fizico-somatică. S-a observat că nota contează mai puțin la elevii claselor liceale. Profesorul de educație fizică trebuie să urmărească în general ritmul, progresul fiecărui elev la toate probele propuse, să modifice la necesitate conținutul materiei de studiu, să stimuleze elevii pentru fiecare succes, să-i motiveze prin variate exemple concrete și, desigur, prin aprecierea cu o notă mai mare, având în vedere și cunoștințele teoretice, competențele cu privire la respectarea unui mod sănătos de viață.

Respectarea codului deontologic și optimizarea permanentă a comunicării profesor–elev. Este evident că profesorul de educație fizică ca și fiecare cadru didactic este obligat să respecte normele moral-etice, regulile prevăzute de codul deontologic profesional, să stăpânească foarte bine terminologia și metoda respectivă. Simultan cu instruirea elevilor are loc formarea calităților, sentimentelor, convingerilor, se dezvoltă relații de colaborare, cooperare. Codul deontologic este instrumentul de bază ce reglează relația profesor–elev.

În virtutea faptului că lecția de educație fizică presupune mari posibilități pentru motivarea elevilor de a obține informații prețioase despre dezvoltarea fizică a omului, despre fortificarea organismului, despre sănătatea lor, este necesar nu numai să evităm conflictele și accidentele la ore, dar și să demonstrăm elevilor importanța mișcării, unei alimentații raționale și a respectării unui regim de viață adecvat.

Profesorul de educație fizică e obligat:

să verifice împreună cu conducerea instituției de învățământ, starea și funcționalitatea bazei tehnico-materiale sportive (teren, sală, porți, scări fixe, capră, trambulină etc.) după care se va întocmi un proces-verbal ce reflectă situația obiectiv;

să familiarizeze clasa de elevi privind securitatea personală; comportarea pe teren, la orele de sport; cauzele și consecințele de accidentare; acordarea primului ajutor în caz de accident, întocmind un proces-verbal cu semnătura elevilor;

să cunoască foarte bine particularitățile morfo-funcționale și somatice ale fiecărui elev;

să aibă un colet farmaceutic în clasă sau în sala sportivă cu toate cele necesare și să cunoască tehnicile de acordare a primului ajutor;

să se pregătească temeinic pentru antrenamente și orele de educație fizică;
să stabilească dozarea timpului și volumul de muncă în funcție de particularitățile de vârstă ale elevilor, starea sănătății, gen etc.;

să cunoască succesiunea etapelor lecției și dozarea exercițiilor sportive, pentru fiecare elev și fiecare parte a lecției;
să explice obiectivele și sarcinile clar, concis și accesibil;
să verifice mereu condițiile de lucru și materialele folosite.

Elevul este obligat:

să se deplaseze atent și civilizată pe teren, sala de sport;
să aibă echipament adecvat: costum sportiv, pantofi de sport etc.;

intrarea pe teren sau în sală se face numai cu aprobarea profesorului;

elevii de serviciu vor verifica împreună cu profesorul dacă pe teren nu sunt obiecte periculoase (de sticlă, resturi de tablă, pietre etc.);

nu se va permite purtarea obiectelor periculoase: cercei lungi, lanțuri, inele, păr despletit, ace de siguranță, bolduri, cuie etc.;

elevii nu au voie să exploreze inventarul sportiv în lipsa profesorului;

să nu lovească colegii intenționat cu pumnii, picioarele, pietre, mingi de oină etc.;

să nu lucreze fără ajutor și securizare în gimnastică, acrobatică etc.;

elevii cu afecțiuni grave să anunțe profesorul și să prezinte certificate medicale;

elevii cu scutiri medicale vor participa la ore în echipament, executând un program special.

În procesul de învățământ la orele de educație fizică se aplică variate forme, metode, care includ atât mijloacele specifice, cum ar fi exercițiul fizic, explicația, demonstrația sau principalele forme: gimnastica, acrobatica, jocul sportiv, turismul, dansul, cât și mijloacele asociate, adică factorii naturali de călire: aerul, apa, soarele. Importanți sunt și factorii igienici, respectiv igiena încăperilor, a echipamentului și a bazelor sportive [2].

Exercițiul fizic a fost definit drept act motric repetat sistematic, care constituie mijlocul principal de realizare a obiectivelor educației fizice. El își are originea în actul motric general al omului, în mișcare, realizat de acesta pentru a acționa asupra mediului intern și extern pentru întreținerea vieții, a existenței sale și care s-a diversificat în timp în structuri/forme diferite, în funcție de tehnică, sistematizare și efectul urmărit. În accepțiune didactică, exercițiile fizice reprezintă finalitatea unor experimente didactice, pașii tehnologiei ce trebuie parcurși în scopul realizării obiectivelor instructiv-educative specifice educației fizi-ce. Ca *modele* operaționale standardizate, exercițiile fizice facili-tează programarea și îndeplinirea obiectivelor didactice, iar selectarea și utilizarea lor depinde de scopul formativ urmărit în mod concret.

Exercițiul fizic este reprezentat de totalitatea mișcărilor tuturor segmentelor corpului în întregime. Ca o sumă de mișcări corporale ce compun o acțiune motrică, exercițiile fizice implică un consum de energie fizică reflectată în activitatea aparatului locomotor și al funcțiilor organismului, îndeosebi, a circulației și respirației. Conținutul exercițiilor fizice cuprinde și un consum de energie psihică, concretizată în gradul de solicitare a unor calități intelectuale ca: percepția, reprezentarea, memoria, atenția, gândirea, creativitatea, inteligența și a valorificării calităților

volitive: curajul, bărbăția, asiduitatea, perseverența, capacitatea de control și dirijare a emoțiilor și conduitei. Eficiența exercițiilor sporește prin variatele elemente de joc sau utilizarea unui inven-tar construit special în acest scop [2; 22; 23; 62 etc.].

Gimnastica reprezintă un aspect important al educației fizice în care s-au conturat ramuri cu scopuri și efecte diverse, dintre care unele cu caracter igienic sau de recuperare (gimnastica de înviorare, de întreținere, de pregătire a organismului pentru sport, gimnastica medicală) și altele cu caracter de performanță sportivă (gimnastică artistică, ritmică, acrobatică, aerobică), care cuprind, la rândul lor, diferite probe.

Principalele particularități ale exercițiilor specifice gimnasticii cu rol formativ sunt: localizarea strictă a efectelor motrice; antrenarea selectivă a mușchilor și tuturor părților corpului (brațe, trunchi; mușchi flexori, rotători, pronatori etc.); dozarea precisă a efortului; necesitatea de diversificare a acestora la orice vârstă, condiții etc. E important să menționăm că unele elemente tehnice, aparținând disciplinelor de performanță (gimnastică artistică, ritmică, acrobatică), sunt introduse și în curriculumurile școlare cu scopul dezvoltării coordonării mișcărilor, expresivității mișcării, a simțului ritmului, a creativității.

Un alt mijloc de educație fizică important este **turismul**. Valențele formative ale *turismului* au fost evidențiate de numeroși cercetători. Astfel, Iorga N. menționa că *drumeția te învață mai mult decât zece biblioteci la un loc*, iar Лесрафт П. Ф. considera că plimbările și excursiile bine organizate ajută copiilor în cunoașterea lumii și consolidarea condiției morale și a celei fizice [Apud 79]. Astfel, în scopuri educative, profesorii de educație fizică pot organiza:

plimbări în grădini, parcuri, în zonele apropiate de sat, oraș, cartier, muzee zoologice, case memoriale, obiecte industriale etc.;

drumeții cu parcurgerea de 3–5 km pe jos pentru o jumătate de zi sau o zi completă, având ca scop vizitarea orașului, a monumentelor istorice, geografice, cunoașterea mediului înconjurător;

excursii organizate pe o durată mai mare de o zi și la o distanță mai mare în scopul vizitării unor localități mai îndepărtate, care conțin obiecte interesante și valoroase din punct de vedere istoric, cultural, arheologic etc.

Valoarea influențelor fizice prin folosirea rațională a factorilor naturali de călire: aerul, apa, soarele, sunt cunoscute și cercetate de mulți teoreticieni și practicieni [2; 16; 22; 23; 55; 79; 95 etc.]. Un organism călit devine mai rezistent la îmbolnăviri, face față cu randament sporit efortului, se adaptează mai ușor la mediul natural și social. Efectele amintite pot fi obținute prin practicarea exercițiilor fizice chiar și în sezonul rece. Sălile în care se desfășoară activitatea fizică/sportivă trebuie iluminate corespunzător și bine aerisite, curățenia lor și a terenurilor sportive urmând să fie efectuată permanent. Profesorii de educație fizică, antrenorii și instructorii trebuie să cunoască și să cultive elevilor regulile cu privire la respectarea igienei personale și a modului sănătos de viață. Contribuții substanțiale privind organizarea și desfășurarea activității de educație fizică, de promovare a modului sănătos de viață, pot aduce atât instituțiile de învățământ cât și asociațiile nonguvernamentale, cluburile sportive, centrele locale de cultura fizică și sport, fitness sau de recuperare.

Lecțiile de educație fizică și antrenamentele trebuie să conțină trei etape importante: încălzirea, pregătirea organismului

pentru efort, efortul propriu-zis, și încheierea lecției/ revenirea organismului la normal. Temele lecțiilor vor fi diferite și vor fi selectate din curriculumul disciplinar. În lecția de educație fizică școlară se includ: învățarea acțiunilor motrice noi, con-solidarea unor cunoștințe, competențe, deprinderi și priceperi motrice; dezvoltarea calităților motrice și a celor moral-volitve. Lecția de antrenament sportiv include: teme de pregătire fizică, tehnică, psihologică, teoretică. Lecția de kinetoterapie include: programe de gimnastică medicală cu scop recuperator pentru diverse acțiuni [2; 9; 22; 23; 24; 55; 62 etc.].

Scopul educației fizice rezidă în fortificarea sănătății, capacităților de muncă, perfecționarea calităților motrice, dezvoltarea armonioasă a organismului, formarea calităților morale, refacerea forțelor fizice și psihice. În contextul cercetării noastre, în baza acestei sinteze putem menționa că va fi aplicat conceptul de *educație psihofizică*, care în viziunea noastră redă esența acțiunilor educative ce vor influența consolidarea sănătății prin implicarea forțelor fizice și psihice în formarea și urmarea modu-lui sănătos de viață. Cu certitudine, conceptul de *educație psiho-fizică* în pedagogia postmodernă, scoate în evidență necesitatea armonizării fizicului și psihicului uman. El conține aspectul fizio-logic și psihologic, care urmează a fi valorificate și susținute prin tehnologia și metodele speciale aplicate [Apud 100].

Esența pedagogică a educației fizice a fost abordată prin delimitarea și precizarea scopurilor, obiectivelor, conținuturilor, modalităților și tehnologiei de realizare. Analiza posibilităților și a mijloacelor educației fizice, a conținutului lecțiilor respective a asigurat depistarea dificultăților de realizare a educației pentru sănătate.

2.4. MODUL SĂNĂTOS DE VIAȚĂ ȘI STILURILE PRO-SĂNĂTATE

Pornind de la înțelegerea profundă a comportamentelor pro-sănătate, care în ansamblul lor formează modul sănătos de viață, dar și a conștientizării factorilor de risc ce subminează sănătatea individului, după cum am menționat anterior, diverși specialiști [8; 63; 79; 91; 92; 93 etc.] au delimitat un nou domeniu științific – **psihologia sănătății**. *Acesta vizează cultura prevenției bolilor și are drept obiective: promovarea și menținerea sănătății, prevenirea și tratarea bolilor; identificarea cauzelor îmbolnăvirii și corecția conduitei în scopul fortificării sănătății, consolidarea interesului pentru sănătate.*

Pentru a fi eficiente, adică posibil de realizat, obiectivele psihologiei sănătății trebuie să fie transpuse și ajustate la condițiile unei societăți și persoane concrete, în corelație cu particularitățile psihofiziologice și de vârstă ale acesteia. Din această optică, ne-am propus să analizăm unele accepțiuni vizavi de efectele variatelor tipuri de comportamente, să stabilim tehnicile pe care le-ar putea folosi tânărul, adolescentul, părinții lui, pentru a modela/reechilibra conduita proprie și modul de viață a întregii familii [Apud 2].

Este evident faptul că obiectivele desemnate pentru menținerea și fortificarea sănătății nu se pot baza numai pe aspectele și cunoștințele legate de sănătate, ele trebuie să fie compatibile cu obiectivele extinse pe care și le planifică orice persoană conștientă, pentru ca acestea să se îmbine organic cu obiectivele ce țin de realizarea profesională, familială, morală, ceea ce i-ar permite individului să ducă o viață interesantă, de calitate, să se perceapă împlinit. Observăm că cunoștințele cu privire la

sănătate, prezintă o pondere mare în planificarea obiectivelor de viață, totodată, oamenii mai trebuie să-și evalueze, să gândească obiectivele date în contextul ansamblului personal de trebuințe, aspirații și dorințe, cu atât mai mult la vârsta adolescentină, axată pe căutare, identificare de sine și maximalism.

Deși majoritatea persoanelor prezintă aceleași trebuințe fundamentale, de alimentație, de adăpost, de securizare, contact cu alți semeni/de apartenență la același grup, *sentimentul satisfacției efortului moral și volitiv pentru a fi sănătos*, este, de fapt, unul dorit de om la orice vârstă. Neglijarea satisfacerii trebuințelor de bază ale omului este un fapt ce plasează individul în dificultatea de a se bucura de o bună sănătate și de o viață de calitate. În același timp, neglijarea dorințelor specifice vârstei, poate genera devieri de comportament și alte consecințe serioase.

În această ordine de idei, vom elucida acțiunile adolescenților pentru a-și planifica și forma un mod sănătos de viață. Desigur, totul începe de la definirea obiectivelor personale. Definirea obiectivelor personale reprezintă un pas important în formarea conduitelor pro-sănătate. Dacă trebuințele și expectațiile nu sunt transformate în obiective specifice, ele pot rămâne doar la etapa inițială de idei, trezind sentimente de frustrare, în loc de urmarea și realizarea planurilor concrete pentru schimbare. Fără obiective, nu se poate evalua progresul sau să fie măsurată performanța în ceea ce privește rezolvarea trebuințelor sau satisfacerea aspirațiilor. De asemenea, putem afirma că obiectivele sunt importante pentru ca individul să poată trăi satisfacția și sentimentul de împlinire, ce apare odată cu realizarea lor. Este necesar să conștientizăm faptul că obiectivele trebuie să fie reale, adică posibile de realizat. Definirea unor obiective realiste, adecvate vârstei, necesităților, dorințelor și

disponibilității, asigură oportunitățile pentru realizarea lor și trăirea satisfacției, fapt care contribuie la consolidarea respectului de sine, atât de important pentru adolescenți. Planificarea unor obiective nereale, generează disonanța afectivă, care apare pe fondul disonanței cognitive, ceea ce conduce la eșecuri ce subminează imaginea, respectul de sine și poate pune în pericol sănătatea psihică și chiar sănătatea fizică a individului.

Următoarea acțiune care ajută adolescentul este *stabilirea priorităților valorice*, ce pot ajuta persoana să selecteze cele mai importante trebuințe și obiective. În situația în care persoana se confruntă cu multe necesități și obiective, apar variate compensații, compromisuri, decizii în urma cărora anumite trebuințe și dorințe sunt satisfăcute imediat, altele – mai târziu, iar altele pot rămâne, în general, nerealizate. Astfel, dacă analizăm acțiunile, conduitele umane, observăm că ierarhizarea conștientă a obiectivelor, a priorităților valorice contribuie substanțial la stabilirea și urmarea unui compromis care nu va dăuna sănătății, ci, dimpotrivă, va influența formarea unor deprinderi sănătoase. De exemplu, consumul de alcool este o componentă importantă a stilului de controlare a plăcerii, acțiunea dată este însoțită de riscuri majore pentru sănătatea psihofizică, emoțională și socială a individului. Înțelegerea acestor riscuri poate încuraja persoana să renunțe sau să-și limiteze consumul de alcool, să-și controleze sistematic pornirile, găsind alte ocupații mult mai interesante și mai sănătoase. Cât despre adolescent, ar fi normal ca acest compromis să fie consolidat pentru ca el să devină treptat o acțiune moral-volitivă, ce îl face pe adolescent să fie mai sigur pe sine, și, evident că îi fortifică sănătatea [90; 91; 92 etc.].

Este foarte importantă dobândirea și menținerea unei stări de echilibru psihofizic, moral și spiritual. *Echilibrul* este

conceptul cheie al stării de sănătate, corpul căutând starea de **homeostazie** pentru a se menține și revigora pe sine. Deci, **primul pas în educația pentru sănătate ar fi stabilirea priorităților în ceea ce privește menținerea și fortificarea sănătății, apoi urmează elaborarea obiectivelor conduitei pro-sănătate.**

În acest context, adolescentul trebuie să fie familiarizat cu conținutul trebuințelor/nevoilor omului, care sunt delimitate de specialiști în:

nevoi biogenice: foamea, setea, confortul elementar la nivel biologic și securizarea fizică la nivelul schimbărilor climatului natural;

nevoi psihogenice: nevoia de comunicare, relaționare, apreciere, de stimă etc.

Concomitent cu documentarea copilului/adolescentului și familiarizarea lui cu necesitățile omului, este necesar de propus acestuia literatură specială pentru lectură sau un portofoliu, ce conține texte selectate, date concrete despre starea sănătății și dezvoltării adolescenților/tinerilor; strategii și tehnici de formare a conduitei pro-sănătate. Aici ar fi oportun să anexăm și o agendă care conține o listă bibliografică cu adnotări succinte, care l-ar informa, dar și i-ar provoca curiozitatea adolescentului.

În cadrul consilierii familiei cu adolescenți (200 familii) s-au realizat unele cercetări vizavi de respectarea conduitei pro-sănătate și verificarea cunoștințelor adulților și a copiilor vizavi de factorii de risc și deprinderile sănătoase cultivate în procesul educației familiale. Consilierea familiei centrată pe dezvoltare și prevenție a fost desfășurată în cadrul școlar.

Relevante în contextul investigațional pentru formarea/schimbarea atitudinii subiecților, sunt modelele care se bazează pe *teoria cognitiv-comportamentală a personalității* [Apud 48].

Modelul formării convingerilor despre sănătate (Health Belief Model – HBM)

Modelul dat a fost dezvoltat pentru a explica modul de formare a comportamentelor axate pe menținerea sănătății. Conform acestui model, un comportament pro-sănătate se cultivă prin evaluarea de către individ a două componente:

Percepția amenințării bolii sau comportamentului de risc, determinată de informațiile pe care un adolescent le are despre acel comportament sau boală. Am ținut cont de faptul că sănătatea este influențată de trei factori:

- *valorile generale privind sănătatea* (cunoștințe despre rezistența organismului, structura lui anatomofiziologică, specificul sistemelor de organe etc.);
- *convingerile privind vulnerabilitatea la o anumită boală* (mama/tata este supraponderal și eu pot deveni astfel; un părinte are diabet zaharat și eu aș putea să-l urmez; în familie au fost cazuri de vicii congenitale... etc.);
- *convingerile despre consecințele bolilor*.

Costurile și beneficiile comportamentului. Am stabilit că evaluarea acestora reprezintă un factor important în formarea atitudinii față de comportamentele protectoare și evitarea celor de risc, în luarea deciziei adecvate pentru adoptarea și urmarea unui stil de viață sănătos. Aceste *costuri* sau consecințe pot fi materiale (am nevoie de bani ca să frecventez o sală de sport) sau psihologice (dacă practic sportul, trebuie să evit fumatul sau folosirea băuturilor alcoolice). Prin urmare, modelul formării convingerilor despre sănătate orientează spre evidențierea unei condiții foarte importante pentru realizarea educației pro-sănătate, care poate fi definită astfel: *necesitatea formării convingerilor despre sănătate la elevii/iceeni*, care se află într-o interconexiune

strânsă cu aspectul cognitiv și cel emoțional. În consens cu care, dezvoltăm modelul, delimitând încă două condiții: *organizarea cunoașterii, inițierea elevului adolescentului în dobândirea înfor-mației cu privire la sănătatea omului și menținerea ei, inclusiv cultivarea interesului, satisfacției și responsabilității pentru propria sănătate.*

Următorul pas în formarea modului sănătos de viață la elevi/adolescenți este orientat spre *inițierea, apoi consolidarea atitudinilor și comportamentului sănătos, deci rezidă în orga-nizarea/menținerea acțiunilor, susținerea efortului volitiv* depus din partea individului, care reprezintă o altă condiție necesară în realizarea cu succes a educației pentru sănătate.

Este cunoscut faptul că atitudinile îi ghidează pe oameni spre un comportament pozitiv față de sănătate sau, dimpotrivă, spre unul negativ. Comportamentele față de propria sănătate se pot rezuma la 5 tipuri de credințe/atitudini Bandura A. [Apud 2], Râșcanu R. [48]:

valorile generale despre sănătate, incluzând un anumit interes și o anumită grijă pentru sănătate (mă îngrijorează sănătatea mea);

percepția conform căreia amenințarea sănătății de către cineva sau boală este un fenomen grav (dacă mă îmbolnăvesc de cancer – mor);

credința în propria vulnerabilitate față de o anumită boală (fumând, mă pot îmbolnăvi de cancer pulmonar);

credința că anumite măsuri pot fi eficiente pentru a îndepărta cauzele (dacă renunț la fumat, nu mă îmbolnăvesc de cancer pulmonar);

credința că propriul organism poate reacționa (pot să mă las de fumat).

Spe regret, oamenii își creează destule credințe și raționamente, care îi împiedică să practice un comportament favorabil sănătății. Astfel, fumătorul poate decide că e prea greu să renunțe la țigări; sedentarul poate crede că exercițiul fizic nu va reduce riscul unei anumite boli; obezul ar putea să nu-și dea seama că greutatea excesivă reprezintă, de fapt, o amenințare pentru sănătate. Persoanele care gândesc astfel, posedă o percepție și reactivitate redusă la amenințări. Dacă analizăm aceste opinii și altele de acest tip, înțelegem că în educația pro-sănătate putem întâlni o eficiență redusă a efortului volitiv, reactivitate și atenție redusă la factorii nocivi, atitudine indiferentă sau neserioasă față de propria sănătate, necunoaștere a consecințelor bolilor și a riscurilor conduitelor nesănătoase [48].

Cercetările din domeniul psihologiei sănătății cu privire la atitudinile față de sănătate demonstrează tot mai mult relația dintre convingeri/ atitudini și comportament. Acest lucru permite pronosticarea comportamentului în funcție de convingerile individului, precum și posibilitatea stabilirii modalităților prin care poate fi schimbat. Teoretic, mesajele persuasive care sporesc sentimentul de vulnerabilitate, concomitent cu creșterea celui de eficiență și reactivitate, îi pot convinge pe oameni să-și modifice comportamentul în direcția necesară. În acest context devine clar de ce am preferat să realizăm anumite investigații asupra fami-liilor cu adolescenți. Această vârstă este una propice pentru aprofundarea și lărgirea autoeducației.

Cercetările experimentale subliniază importanța cunoașterii și includeri în educație a fenomenului *locul de control* ca factor protector al sănătății. Conceptul *loc de control* (Locus of Control, Rotter, 1966) definește modul, în care o persoană își explică succesul sau eșecul, stabilind cauze de tip intern sau

extern, controlabile sau necontrolabile. O persoană cu controlabilitate internă este:

- receptivă la informațiile utile furnizate de mediu;
- preocupată de atitudinile sale ce determină succesul sau eșecul;
- rezistentă la încercările externe de a fi influențată;
- aptă de a da dovadă de inițiativă în vederea îmbunătățirii condițiilor de mediu [Apud 48, p. 120].

Locul de control, reprezentând o credință, ce determină o anumită atitudine sau, mai bine zis, dinamica unei atitudini. Persoanele care sunt influențate de condițiile interne, numiți internaliștii, sunt indivizii care își schimbă mai ușor atitudinile, fără presiunea celor din jur. Externaliștii, invers, se schimbă sub influența persoanelor din afară ce au un statut social ridicat sau sub influența argumentelor altor factori externi.

Locul controlului sănătății reprezintă convingerile persoanei în controlul episoadelor de boală. Astfel, unii oameni atribuie starea lor de sănătate propriului comportament / *loc intern*, alții – factorilor externi, precum, personalului medical, destinului / *loc extern*.

Cercetările arată că indicii de sănătate sunt mult mai înalți la persoanele care au convingeri ferme în controlul intern al bolii.

Persoanele care se angajează în comportamente de sănătate, prezintă capacități de control intern adecvat al propriei sănătăți, rezervându-i destinului o șansă foarte mică în menținerea sănătății – sunt educabile. Conceptul de localizare a controlului trebuie definit, în contextul psihologiei moderne, ca o autoapreciere privind maniera în care subiectul își asumă rolul de factor determinant în evoluția propriilor evenimente de viață legate de starea sănătății [Apud 48, p. 220–221].

Studiul practic, la fel, relevă dezvoltarea insuficientă a abilităților de a-și asuma responsabilitatea pentru propria sănătate. Printre adolescenți, doar 63,3% se consideră responsabili pentru propria lor sănătate. Adolescenții cu un nivel de educație mai înalt își asumă mai des responsabilitatea pentru propria sănătate

În contextul dat, evidențiem faptul că *programele de educație pentru sănătate* trebuie să fie concentrate asupra dezvoltării capacității copiilor și adolescenților de a-i face responsabili de propria viață și sănătate, plasând accentul pe dezvoltarea personalității, în special, pe formarea încrederii în sine, formarea abilităților de comunicare interpersonală, a capacităților de soluționare a conflictelor; de rezistență (a spune *nu*) la presiuni exterioare pentru a evita abordarea unor comportamente dăunătoare. Prin urmare, am conturat o altă condiție de educație pro-sănătate: explorarea fenomenului *loc de control*, *formarea inițiativei și a capacității de autocontrol sistematic cu privire la propria sănătate*.

În procesul cercetării am observat că adolescenții motivați și educați eficient de părinți știu ce reprezintă sănătatea, au încredere în forțele proprii, posedă anumite cunoștințe referitoare la factorii protectori ai sănătății, cunosc mecanismul influenței comportamentelor de risc asupra sănătății, tind să se comporte corespunzător propriilor convingeri, dar uneori dau dovadă de un autocontrol insuficient, adică nu întotdeauna sunt în stare a spune *nu* unor provocări.

Aceste concluzii sunt în concordanță cu cercetările ce demonstrează eficiența activităților de informare asupra riscurilor și de formare a convingerilor privind schimbarea comportamentului inițial. Totuși, fără o susținere permanentă, schimbarea conduitei este de scurtă durată, deoarece adolescenții sunt supuși

permanent influenței mediului sau grupului de referință. Se impune nu doar informarea, ci și schimbarea de comportamente, cultivarea de deprinderi practice în vederea racordării acestora la convingeri și atitudini sanogene, dar și efortul adulților pentru a cunoaște anturajul copilului său, a fi un om competent, model, bun prieten și sfătuitor.

Plecând de la faptul că dimensiunile sănătății pot fi influențate de câțiva factori, menționăm că factorul decisiv îl constituie accesul la un sistem competent de îngrijire medicală și de educație sanitară, de care o persoană poate beneficia nu doar din perspectiva fizică, ci și din una mentală și socială, în aceeași măsură.

Factorii de mediu (volumul de substanțe toxice în sol, aer și apă), siguranța căminului și a vecinătății, serviciile publice adiacente, nu pot fi controlați prin însăși capacitatea persoanei, mai cu seama a adolescentului, de a alege unde să trăiască. Acești factori pot fi influențați prin voință politică și socială. Totuși, pentru majoritatea persoanelor, factorii respectivi se constituie în caracteristici ale vieții, care pot fi influențate și modificate cu mare dificultate.

Dificil de controlat sunt factorii ereditari, aspecte ale vieții care depind și sunt *determinate* prin gene. Genele reprezintă *codurile înnăscute* ale organismului uman. Ele controlează multe aspecte ale dezvoltării și funcționării indivizilor, începând cu desemnarea sexului și până la predispoziția către anumite boli. Ereditatea influențează sănătatea fizică, emoțiile, intelectul și chiar viața socială. Factorii genetici nu pot fi controlați de către individ, deși adesea influența lor poate fi pronosticată și compensată [7; 79].

Întrucât acești factori sunt importanți pentru sănătate, dar nu întotdeauna pot fi controlați de individ, există un șir de

factori ce țin de **modul și stilul de viață**, aceștia constituind factorii care pot fi controlați destul de eficient [2; 41; 45; 46; 54; 79; 90 etc.]. În timp ce ereditatea și mediul joacă un rol deosebit în statutul sănătății noastre, alegerile pe care le facem în ceea ce privește modul și stilul de viață ne afectează și ne determină starea de sănătate într-o și mai mare măsură. În viziunea specialiștilor americani, stilul de viață determină cauzele ce conduc la deces în limita de 70–80%. Dintr-o perspectivă inter-structurală și normativă, *stilul de viață* se referă la activitățile care compun viața unei persoane, grup, colectivității. Prin analiza stilului de viață, psihologia sănătății caută să identifice un principiu generator de unitate, care ar esențializa și stabiliza pluralitatea manifestărilor concrete ale vieții individului. ***Stilul de viață este determinat de trăsăturile particulare ale personalității individului, comportamentului și atitudinilor acestuia, care definesc un mod specific de raportare la sine și la lume. Stilul de viață se referă la modul de viață, ca o parte componentă la o totalitate, ansamblu de acțiuni, fapte, în care trăim, ne manifestăm prin atitudini, obiceiuri și comportamente în viața cotidiană.***

Deși nu toate componentele stilului de viață se conformează controlului individului, oamenii abordează variate tipuri ale stilurilor de viață, care le afectează în mod direct sănătatea și bunăstarea. O persoană conștientă se documentează cu privire la alternativele posibile în luarea deciziilor sau în desemnarea obiectivelor, care pot avea un impact pozitiv pe termen scurt și lung asupra sănătății.

Astfel, devine clar că *stilul de viață* se referă la aspectul subiectiv al modului de viață și reprezintă o strategie de viață, pentru care individul optează, o urmează și care-i orientează toate manifestările particulare. Această strategie are la bază

anumite credințe, imagini, reprezentări, convingeri ale individului despre lume și viață. Stilul de viață se mai referă la decizii, acțiuni și condiții de viață, care afectează sănătatea. Se are în vedere conștientizarea riscurilor autoasumate, cum ar fi tabacismul, consumul de droguri, alimentația excesivă sau subnutriția, sedentarismul, stresul profesional, lipsa de igienă fizică și morală – toate sunt riscuri care pun în pericol sănătatea.

Stilul de viață este influențat de antecedentele familiale și condițiile socio-economice. Opțiunile pe care persoana le face și în funcție de care își structurează stilul de viață sunt individuale. Fiecare individ este protagonistul unui anumit stil de viață constant, cu mici devieri.

În contextul cercetării noastre, stilul de viață sănătos reprezintă totalitatea acțiunilor centrate pe o strategie ce menține starea de sănătate și previne îmbolnăvirile. Acesta include: comportamentul alimentar sănătos, practicarea regulată a culturii fizice, comportamentul sexual protejat, vizite periodice la medic, screening-uri periodice, utilizarea echipamentelor de protecție, folosirea cremelor de protecție solară, respectarea unui regim de viață echilibrat, somn/ relaxare. După cum am precizat anterior, nu există mari diferențe de sens între conceptul *stil* și *mod*, noi însă acceptăm, susținem și promovăm în cercetare perspectiva **modului sănătos de viață** (în continuare MSV), plecând de la dictonul latin *modus vivendi*, care înseamnă *felul de a fi* al unei persoane, ce include un ansamblu de acțiuni, comportamente, stiluri, toate având la baza o strategie unică de menținere și îmbunătățire a sănătății. În această ordine de idei, formulăm următoarea condiție decisivă de educație pro-sănătate: **cultivarea și promovarea activă a modului sănătos de viață, care este constituit dintr-un ansamblu de**

strategii și stiluri pro-sănătate, ce interacționează și formează felul de a fi al omului / modus vivendi. În consens cu cele expuse, vom utiliza conceptul *stil de viață* ca componentă a *modului de viață* [2; 23; 79].

Analiza *componentelor modului de viață* permite corelarea lor cu strategiile și metodele de cultivare a stilului sănătos de viață la adolescenți. Stilul de viață include de fapt o strategie de comportare, prin care oamenii își desfășoară variate aspecte ale vieții lor: munca, recrearea, alimentația, soluționarea problemelor și altele. Analiza conceptului și a fenomenului respectiv ne-a permis să observăm că modul implică mai degrabă o structură complexă decât un eveniment izolat, iar componentele acestuia includ tipologii speciale de comportament, axat pe respectarea unei strategii care poate fi definită ca stil de viață. De exemplu, întâlnirea în mod frecvent cu prietenii, indică un stil de viață activ din punct de vedere social, axat pe comunicare, însă acest lucru poate influența și negativ modul de viață al individului, mai cu seamă atunci când acesta nu-și poate planifica eficient activitățile și regimul vieții. Fiecare individ își dezvoltă un stil de viață în mare parte prin încercare, eroare sau în baza modelelor sociale. Oamenii încearcă diferite acțiuni și, de obicei, adoptă ca stil acele comportamente care îi conferă cea mai mare reușită și satisfacție. Comportamentele vizate țin de un stil oarecare și pot fi grupate într-un număr de structuri ce interacționează, ceea ce creează componentele modului de viață. Fiecare componentă poate fi conștientizată și dirijată, monitorizată și are variate efecte asupra dimensiunilor sănătății persoanei. În formarea modului de viață, influență decisivă are familia cu modelele sale și instituția de învățământ, după care urmează și alte influențe.

Pentru a pătrunde în esența MSV vom analiza componentele, adică stilurile acestuia. **Stilul de lucru/studii** reprezintă modalitățile prin care individul produce, creează și studiază; îi caracterizează specificul lui de studii sau de lucru. Unii indivizi sunt perfecționiști, ei axându-se pe faptul ca fiecare aspect al muncii lor să fie perfect. Alții sunt mai preocupați de volumul muncii produse decât de calitate. Se consideră că munca fizică echilibrată stă la baza longevității și sănătății omului. Astfel, cea mai mare parte a longevivilor sănătoși din lume trăiesc la țară. Alte tipuri de efort stimulează mintea și ajută la menținerea sănătății intelectuale [48]. În ceea ce privește adolescentul, acesta trebuie să fie învățat cum să-și organizeze și autocontroleze pregătirea lecțiilor, activitățile opționale, cum să folosească variate metode și tehnici de muncă intelectuală și muncă fizică [2].

Stilul recreațional reprezintă modalitate în care persoana își alocă și își consumă timpul liber. Stilul recreațional afectează, de asemenea, multe dimensiuni ale sănătății și ale bunei dispoziții. Oamenii se pot angaja în activități recreaționale care le asigură practicarea culturii fizice, îi stimulează mental și le ajută la întreținerea relațiilor cu ceilalți. Totuși, unele stiluri recreaționale pot fi periculoase. De exemplu, axarea în mare măsură pe competiție, agresivitate, sexul neprotejat, pot provoca îmbolnăviri, deteriorează relațiile sociale sau conduc la stres și îmbolnăvire. Este evident că persoanele care își petrec timpul liber consumând alcool sau droguri vor întâmpina probleme severe de sănătate fizică și socială. Adolescentul trebuie să știe a-și alterna activitatea și odihna, trebuie să învețe a consuma interesant și eficient timpul liber.

Stilul de depășire a stresului. Stresul este o parte din viața noastră. El poate fi pozitiv, atunci când este asociat cu dezvoltarea.

tarea umană (căsătoria, promovarea în funcție) sau, poate fi negativ/distres, atunci când este asociat unui conflict sau pierderi (devalorizare financiară, dezacordul cu rudele). Felul, în care persoanele depășesc evenimentele stresante ale vieții, le poate afecta sănătatea. În contextul dat, adolescentul are multe de învățat, de aceea în educația lui pentru sănătate este rațional să ne axăm pe tehnicile de tip *coping* de depășire a variatelor forme de stres. Adolescentul necesită inițiere și în medierea conflictului în mod calm pentru a căuta soluția satisfăcătoare fiecăruia [2; 6; 12; 24; 39; 42; 54 ; 55; 79 etc.].

Stilul de cunoaștere/cognitiv. Acest stil se referă la modalitățile în care oamenii gândesc, caută, învață, își planifică și realizează cunoașterea, iau decizii. Adolescenții sunt foarte meticuloși în ceea ce privește soluționarea problemelor. Majoritatea iau în considerație toate alternativele; își fundamentează deciziile pe cât mai multe informații posibile, unii, însă, se conduc mai mult de intuiție și iau pripit deciziile, cad pradă împrejurărilor, sentimentelor, iar alții se tem să decidă, așteptând sfaturi de la adulți sau semeni. Stilul cognitiv depinde de particularitățile proceselor psihice cognitive dezvoltate, mai cu seamă, de cele ale gândirii, imaginației și strategiile cognitive și metacognitive achiziționate în procesul de învățământ [2].

Stilul de comunicare. Modalitățile, prin care oamenii le permit altora să afle ceea ce își doresc, ce simt, ce gândesc, cât și felurile, prin care ei răspund la ideile și sentimentele altora, sunt aspecte ale stilului lor de comunicare. Unii adolescenți folosesc anumite expresii, gesturi pentru a-și exprima sentimentele, în timp ce alții se simt inconfortabil atunci când își descriu emoțiile. Ședințele de consiliere psihopedagogică au reliefat dificultățile pe care le întâmpină adolescenții în comunicare. Printre acestea

putem enumera: timiditatea, bravura, vocabularul sărac, zâmbetul neadecvat; incapacitatea de formulare și structurare a gândurilor, de expunere coerentă a lor etc. Adolescenții trebuie să știe că o persoană care nu își exteriorizează adecvat emoțiile poate suferi tensionări emoționale, care pot conduce la variate probleme de sănătate [42].

Stilul de relaționare. Comunicarea este doar un aspect al felului în care oamenii relaționează unii cu alții. Stilul de relaționare al unei persoane implică și alte tipuri de interacțiune. De exemplu, în cadrul grupului, unii indivizi își pot asuma rolul de lider, în timp ce alții se simt mult mai confortabil atunci când sunt conduși de către o altă persoană. Desigur, aceasta este o caracteristică psihologică, o trăsătură de personalitate. În acest context, adolescentul este deosebit, el poate manifesta atât pozitivism, cât și negativism în relațiile cu unii adulți sau semeni [Apud 7].

Alte aspecte ale acestui stil includ felurile în care oamenii îi abordează pe ceilalți, dorind să-i cunoască mai bine și tipurile de relații ale indivizilor cu familia și prietenii.

Sănătatea emoțională și cea mentală depind în mare măsură de capacitatea persoanei de a aborda în mod pozitiv relațiile interpersonale, în maniera în care se va simți confortabil el și partenerul său relațional.

Stilul de alimentație. Atitudinea unei persoane față de utilizarea alimentelor, constituie stilul nutrițional al unei persoane. Pentru unele persoane, hrana reprezintă o sursă majoră de satisfacție, de plăcere, pentru alții, este doar substanța vitală necesară organismului pentru a supraviețui. Sănătatea fizică a unei persoane depinde în mare măsură de ceea ce mănâncă acea persoană. De asemenea, alimentele au impact asupra sănătății

generale și a celei intelectuale, iar felul în care se mănâncă, maniera relaxată sau tensionată, în singurătate sau alături de alte persoane, poate afecta buna dispoziție și chiar sănătatea persoanei. Adolescentul trebuie să fie familiarizat cu regimul și rațiunea alimentară, îmbinarea produselor alimentare, normele igienice de preparare și folosire a bucatelor etc.

Stilul de consum. O altă componentă a modului de viață cuprinde aspectele în care oamenii își selectează și se folosesc de produse și variate servicii. Aici este foarte important să formăm un stil echilibrat de consum, excesul fiind dăunător sănătății. Acum, când mass-media propagă variate produse alimentare, medicamente, un mod de viață axat pe plăcerile fizice, este foarte dificil să cultivăm un consum adecvat copiilor și adolescenților [2].

Stilul de relaționare cu natura/ comportare ecologică. Stilul ecologic al unei persoane reflectă nivelul preocupării acesteia pentru păstrarea și menținerea unui mediu sănătos. Acesta implică deciziile și acțiunile referitoare fie la utilizarea automobilului, fie la utilizarea unor substanțe chimice / erbicide, îngrășăminte, fie la practicarea vânatului, pescuitului, dacă acestea sunt interzise. Atitudinea omului față de mediul natural se poate stabili observând cum acesta se comportă față de fauna și flora mediului. Noi trebuie să demonstrăm adolescenților că orice acțiune umană negândită afectează mediul natural și climatul. Comportamentul în care oamenii tratează mediul influențează direct sănătatea fizică și psihică a fiecăruia din noi.

Importanța stilului și a modului de viață rezultă din ponderea lui în determinarea stării de sănătate. Conform cercetătorilor Leventhal H. [91], Marks D., Myrrey M., Evans B. [92], stilul de viață, ca unul din factorii determinanți ai sănătății, are o pondere de aproximativ 51%. După care urmează *factorul bio-*

logic cu 20%, *mediul ambiant* cu 19%, sistemul serviciilor de sănătate menține doar 10%.

În Republica Moldova starea mediului ambiant nu este cea mai rea, dar problema cea mai gravă care afectează la 80% din sănătatea populației este problema apei. Cu părere de rău, sistemul serviciilor de sănătate lasă mult de dorit, deci opțiunea fiecăruia ar trebui să devină păstrarea naturii, fortificarea propriei sănătăți. Modificările sociale și economice îi impun individului un mod distorsionat de viață, în care sedentarismul, supraalimentația, fumatul, suprasolicitarea profesională – devin comportamente nocive de care trebuie să ne debarasăm. E necesar să ne evaluăm propriul mod de viață, să reflectăm asupra comportamentelor pozitive și a celor de risc. În pofida faptului că omului îi sunt *garantate genetic 120 ani de viață* conform multor surse științifice, în realitate viața noastră este mult mai scurtă. Durata vieții, în mare măsură, depinde de cultura omului, astfel popoarele cu o cultură înaltă trăiesc mai mult: japonezii trăiesc în mediu 82 de ani; australienii, grecii, canadienii și elvețienii – 78 ani; germanii și americanii ajung până la 76 de ani; românii, moldovenii, rușii, turcii trăiesc aproximativ 67–70 [Apud 2].

Echipe internaționale de medici, psihologi și dietologi au cercetat factorii care afectează pozitiv și negativ sănătatea oamenilor. În baza investigațiilor făcute au fost elaborate diverse strategii, condiții pentru toate aspectele existenței umane. Analiza informației științifice, cât și experiența proprie a permis să sintetizăm un ansamblu de condiții care ne pot asigura o existență mai lungă și contribuie la fortificarea sănătății. Condițiile pe care le prezentăm le-am asociat la componentele/ stilurile modului de viață.

Condiția asigurării alimentației corecte. În loc de 2.500 calorii pe zi este bine să consumăm numai 1.500. În așa fel se va

ușura lucrul tuturor celulelor organismului, ba chiar ele vor deveni mai active. Celulele se vor regenera mai repede și organismul va spori rezistența la îmbolnăviri. Specialiștii propun să respectăm o alimentare variată, bogată în vitamine, microelemente, de dorit, cu produse autohtone. E sănătos să urmăm o dietă predominant vegetală, care să conțină o varietate mare de fructe, legume și cât mai puține alimente rafinate.

O altă condiție constă în a *evita surplusul sau deficitul ponderal*, care ne orientează să controlăm sistematic greutatea corpului [23; 24; 54].

Antrenarea permanentă a creierului – o condiție indispensabilă pentru orice vârstă, mai cu seama, în adolescență. Impunând creierul să lucreze, noi încetinim procesul fiziologic de degradare a capacităților mintale. În același timp, vom activa lucrul inimii, sistemului cardiovascular, metabolismul și capacitățile metacognitive.

Condiția de a evita factorii de risc este foarte importantă pentru educația adolescentului, deoarece acesta trebuie să înțeleagă dauna lor: mestecarea gumelor, fumatul, folosirea cipsurilor, a băuturilor carbogazoase de diferită natură, a drogurilor, a alcoolului, băuturile alcoolice aditivate ce prezintă pericol sporit (bere conservată, lichioruri ș.a.).

Condiția ce presupune respectarea igienei fizice personale și a celei spirituale. Igiena fizică ne va păzi de infecții și boli, care ar putea degrada sănătatea organismului. Igiena spirituală, morală, adică: inteligența, bunăvoința, integritatea, cultura, perseverența, responsabilitatea, autoperfecționarea, iertarea, toleranța, dragostea față de aproapele tău, corectitudinea, compasiunea – vor asigura o stare de confort psihologic, fără de care nu poate exista un individ sănătos. Respectarea igienei fizice și a celei spirituale/morale

presupune și prezența unei educații ecologice a sufletului, care trebuie îmbinată organic cu igiena mediului ambiant. Alimentarea naturală, țesăturile naturale, materialele și substanțele naturale din mediul de viață – vor minimaliza acțiunea factorilor mutageni la variate niveluri, inofensive pentru organism, la prima vedere. Ieșirile dese în natură și contemplarea unor peisaje naturale reprezintă un factor de fortificare a sănătății, fiind și unul destresant, foarte important. Menținerea unei stări de sănătate a populației, adoptarea unui mod de viață sănătos, cu implicații deosebite pe termen lung în plan social și economic, se face printr-o cultură sanitară, promovată permanent, iar tehnologiile informaționale reprezintă un mijlocul eficient de promovare a educației în domeniul sănătății publice [94; 95; 96 etc.].

Cercetările realizate împreună cu Apostol Stănică L. [2] au permis să fie elaborate ***principiile educației pentru sănătate a copiilor/adolescenților***.

Pornind de la perspectiva pedagogică ce orientează spre evidențierea și respectarea unor postulate, caracteristica pedagogiei ca fiind domeniu științific axat pe elementul aplicativ, prospectiv și permanent, la general, și supozițiile particulare, ce țin de necesitățile persoanei în creștere; specificul vârstei acesteia, modelele și strategiile lansate de psihologia sănătății; legitățile și principiile educației moral-spirituale și a celei psihofizice, principiile de organizare-desfășurare a activității parteneriatului educațional au fost stabilite condițiile psihopedagogice ale educației pro-sănătate, fapt care i-a permis cercetării Apostol Stănică L. să formuleze următoarele **principii**:

Educația pentru sănătate a copiilor și adolescenților realizată prin prisma influențelor paralele ale actorilor educaționali. Experiența proprie și practicile avansate

arată că copilul nu este în stare singur să -și reechilibreze viața, deoarece el se află în familie, școală. Acest principiu orientează adulții spre inițierea și desfășurarea unor activități optime de acțiuni paralele și sistematice pentru implicarea și valorificarea tuturor actorilor în ES a copiilor.

Axarea pe valorile modului sănătos de viață, în îmbinare organică cu valorile universale și cele naționale indică acțiunea de promovare activă și continuă a valorilor în scopul convingerii copilului/adolescentului că în afara sănătății, individul nu se poate bucura, pe deplin, și de celelalte valori, cât n-ar fi ele de importante pentru viața omului. Sănătatea ca valoare asigură asimilarea celorlalte virtuți și valori și se bazează pe interiorizarea Binelui, Frumosului, Sacralului Adevărului și a aspectelor acestora.

Promovarea conduitelor sănătoase prin exemplul propriu al adulților se bazează pe eficiența modelului comportamental, mai cu seamă a adulților din mediul apropiat al copilului (pedagogi, părinți, frați etc.).

Abordarea și valorificarea educației pro-sănătate în cadrul formal–nonformal–informal vizează corelarea acțiunilor și colaborarea tuturor actorilor educaționali prin desfășurarea programelor, proiectelor respective într-un mod sistemic, continuu și prin valorificarea posibilităților formale, nonformale și informale.

Abordarea educației pro-sănătate în contextul conținuturilor generale ale educației și noilor educații. Acest principiu orientează spre aplicarea strategiilor de ajustare, asociere, completare a educației morale, intelectuale, tehnologice, estetice, psihofizice și dezideratelor noilor educații cu elemente ale educației pentru sănătate.

Orientarea prospectivă și axarea pe autoeducație și formarea continuă presupune o activitate conștientă, îndreptată spre viitor și implicarea dirijată a adolescentului în autoformare și procesul de autoeducație.

Organizarea și desfășurarea comportamentelor pro-sănătate în baza stimulării cogniției și a îmbinării variatelor strategii și tehnologii educaționale, presupune organizarea procesului cognitiv și stimularea metacunoașterii, informării copilului/ adolescentului în care se pot aplica variate forme, metode și mijloace, care ar consolida comportamentele sănătoase.

Valorificarea tuturor dimensiunilor și componentelor ES în corelație cu cele mai noi cercetări din domeniul ocrotirii sănătății solicită de la adulți să fie informați, să se autoperfecționeze continuu pentru a deveni modele demne de urmat; să explice, demonstreze accesibil și interesant constantele, dimensiunile, componentele și comportamentele eficiente pro-sănătate [2, p. 137–139].

Principiile vizate au fost precizate, completate și validate în cadrul cercetării aplicative și în activitatea profesională, asigurând conceperea strategiilor psihopedagogice de educație pentru sănătate a liceenilor și părinților acestora, a mecanismului de optimizare a ES abordat prin prisma parteneriatelor sociale.

2.5. IMPORTANȚA EXERCIȚILOR FIZICE PENTRU SĂNĂTATEA OMULUI

Exista o mulțime de tulburări ce pot fi rezolvate prin îndeplinirea exercițiilor fizice. Pe măsură ce cantitatea de exerciții

crește, bolile degenerative de toate tipurile se reduc, durată de viață se extinde, dispar diverse infecții minore, cum sunt cele virotice; sporește tonusul vital, iar calitatea vieții este semnificativ îmbunătățită.

În prima parte a vieții, avem nevoie de mișcare aproape toata ziua. Mișcările determină țesutul osos/oasele să absoarbă mai **multe** minerale din hrană. Dacă urmați careva diete, trebuie să faceți și exerciții fizice. În caz contrar, omul, riscă să piardă masa osoasă. Acest moment se poate amplifica în prima parte a vieții, căci oasele se formează până la 18 ani.

Masa osoasă este cea mai mare la 30-35 de ani, apoi, începe procesul de demineralizare care se intensifică cu atât mai mult cu cât înaintăm în vârstă [24].

După 35 de ani, în mod invariabil, orice persoană pierde 1% din masa osoasă, în fiecare an. Dacă pornim de la un nivel scăzut al densității osoase vom ajunge la o densitate osoasă insuficientă în cea de-a doua parte a vieții.

Exercițiile cu greutate ușoare opun rezistență, deci vor contribui activ la creșterea densității osoase. Exercițiile aerobice fac ca schimburile nutritive să fie rapide, așadar și oasele vor fi mai bine hrănite.

Activitățile fizice specializate includ variate exerciții, în mod special acestea sunt orientate spre un scop, de obicei, pentru a menține *în formă* sistemul **cardiovascular**, forța, mobilitatea, echilibrul și sistemul locomotor. Există definiții specifice cu privire la ceea ce constituie exercițiul fizic. Unele activități se pot potrivi pentru ambele categorii (exercițiu și activitate fizică cotidiană). Totul depinde de intensitatea și durata lor. Un exemplu de activitate fizică ce combină ambele categorii ar fi

mersul pe jos. Aspectul pozitiv constă în faptul că mersul este prezent în orice formă de muncă.

A pune la punct un program eficient de exerciții fizice specializate cere timp și competență. Includerea exercițiilor fizice specializate în viața noastră se face gradat, de la ușor la greu, de la simplu la compus și dificil. În cele din urmă, ar trebui să inclu-dem un anumit tip de exerciții fizice în fiecare zi, treptat majorând numărul repetărilor acestora.

Activitatea fizică ar trebui să fie constantă și variată (destinată tuturor grupurilor de mușchi și părți ale corpului). Beneficiile ei sunt vizibile numai în cazul în care programul este menținut fără întreruperi sau cu întreruperi minime.

Fiecare persoana are o toleranță diferită pentru exercițiile fizice. Dacă apare o senzație de epuizare, programul de exerciții trebuie re/evaluat. Efectuăm sistematic anumite modificări. Odată ce începem să ne obișnuim cu ele, putem adăuga treptat mai multe exerciții ulterior.

Un program de exerciții fizice construit adecvat trebuie să cuprindă patru componente principale:

exerciții fizice cardiovasculare (exerciții aerobice);

exerciții fizice pentru forța;

exerciții fizice pentru mobilitate;

exerciții fizice pentru echilibru și agilitate/suplețe.

În acest context, cu certitudine că mai avem nevoie de un șir de **exerciții de relaxare** [47].

Exerciții fizice cardiovasculare (exerciții aerobice)

Exercițiile fizice aerobice reprezintă un complex de mișcări care antrenează principalele grupuri musculare. Exercițiile aerobice se realizează o perioadă de timp îndelungat (cel puțin 30 de minute). Exercițiile aerobice ajută la:

scăderea colesterolului și a tensiunii arteriale;
creșterea rezistenței fizice;
eliminarea depozitelor de grăsime și menținerea unei greutate normale;
îmbunătățirea funcției pulmonare și cardiace;
reducerea și menținerea greutății corporale;
îmbunătățirea tonusului muscular și corectarea ținutei;
echilibrarea și armonizarea formelor corpului;
antrenarea abilităților coordonatorii, ritmul și orientarea temporală, orientarea spațială, coordonarea optimă între diferite segmente ale corpului;
eliminarea stresului și prevenirea stării de burnout/
epuizare psihoemoțională;
instaurarea unui somn mai liniștit și mai odihnitor.

Mersul pe jos, inotul, alergarea, ciclismul, dansul și dru-mețiile sunt doar câteva exemple de exerciții aerobice.

Începerea exercițiilor aerobice trebuie precedată obligatoriu de un control și aviz medical, care ar prezenta starea de sănătate a persoanei și recomandările medicului specialist. În funcție de acestea, profesorul de sport/antrenorul poate elabora un program de pregătire care ar diferenția și ar particulariza activitatea în așa fel, încât să fie evitate orice fel de accidente și dificultăți. Exercițiile aerobice se consideră firești pentru om și foarte importante pentru fortificarea sănătății.

Exerciții fizice pentru forță

Exercițiile fizice pentru forță/rezistență vă pot ajuta în a avea și/sau a menține oasele puternice, eliminând unele dintre stereotipurile asociate cu îmbătrânirea. Astfel de exerciții cresc metabolismul și contribuie la atingerea și menținerea unui nivel

mai sporit al funcțiilor organismului, asigurând și o ținută corectă, frumoasă.

Exercițiile pentru forță ar trebui să fie efectuate de două ori pe săptămână pentru fiecare grupă musculară majoră. Grupurile musculare mari care includ mai multe articulații, cum ar fi genuflexiunile sau împinsul halterei de la piept, ar trebui să fie efectuate pentru a oferi trei sau patru zile de odihnă între sesiuni. Exercițiile care implică mușchii mai mici necesita o zi sau mai puțin de o zi de odihnă între sesiuni [23; 46; 47 etc.].

Exerciții fizice pentru mobilitate

Mobilitatea este o componenta de importanță majoră pentru sănătatea omului care ajuta să avem și să menținem mișcarea normală și fără durere. În cazul unor probleme ortopedice, exercițiile pentru mobilitate pot fi adaptate pentru fiecare caz concret. Pentru activitatea fizică, în general, este important să includem un set de exerciții pentru mobilitate, fie imediat după ce realizăm toate exercițiile fizice, fie independent de sesiunea de exerciții fizice, atât timp cât mușchii sunt *încălziți*.

Exerciții fizice pentru echilibru, agilitate si coordonare

Echilibrul poate fi influențat în mod negativ de procesul de îmbătrânire. Pentru a anihila efectele îmbătrânirii îmbunătățim echilibrul și agilitatea. **Nivelul începător** în exercițiile pentru echilibru include: *statul într-un picior, mersul pe vârfuri, mersul pe călcâie, statul în picioare pe vârfuri*. **Nivelul mediu** poate include exerciții cu mingea, executarea unor mișcări cu ochii inchisi sau practicarea exercitiilor stand pe un singur picior.

Nivelul avansat poate include exerciții complexe cu mingea, mersul pe bârână etc.

În încheiere dorim să vă amintim ca exercițiile fizice specializate au foarte multe variații și avantaje în ceea ce privește dezvoltarea armonioasă a corpului, îmbunătățirea și menținerea unor parametri fiziologici normali.

2.6. FORTIFICAREA SĂNĂTĂȚII ȘI PRINCIPIILE CĂLIRII ORGANISMULUI UMAN

Călirea

O metodă extraordinar de importantă de fortificare a sănătății este călirea. Grație ei pot fi evitate numeroase boli, poate fi mărită longevitatea vieții și păstrată timp de mulți ani capacitatea de muncă. Un rol deosebit de mare îi revine călirii în profilaxia bolilor care apar din cauza răcelii. Procedurile de fortificare diminuează numărul lor de 2-4 ori, iar în unele cazuri asigură evitarea completă a răcelii.

Scopul călirii este de a fortifica capacitatea organismului de modificare rapidă a funcționării organelor și sistemelor vitale în dependență de condițiile schimbătoare ale mediului ambiant. Capacitatea organismului de a se adapta la condițiile concrete ale mediului exteriori se formează prin repetarea multiplă a acțiunii unui sau a doi factori, a măririi treptate a intensității lor asupra organismului uman.

Călirea cu aer

Băile de aer au un efect benefic asupra omului. Grație lor omul devine mai echilibrat, calm, rezistent la răceli. Dispare pe

neobservate hipersensibilitatea, se ameliorează somnul, apare vioiciunea și buna dispoziție. Băile de aer influențează pozitiv asupra activității sistemului cardiovascular, contribuie la normalizarea tensiunii arteriale, funcționarea mai bună a sistemului nervos, îmbunătățește activitatea sistemului respirator. În țesături se intensifică procesele de oxidare și eliminare a deșeurilor.

În funcție de acțiunea lor asupra organismului, băile de aer se clasifică în **băi termice** (mai mult de 22°C), **răcoroase** (de la 20 la 17°C) și **reci** (mai jos de 16°C). Băile de aer se aplică în pozițiile culcată, semiculcată, în mișcare. În timpul băilor răcoroase și reci este folositor să îndeplinim mișcări energice. Dacă în procesul băilor persoanei i se face frig, apare *pielea de găină*, e necesar să îmbrăcăm imediat ceva mai cald și să alergăm o distanță mică pentru a ne încălzi. E folositor ca băile de aer să fie urmate de proceduri hidroterapeutice și/sau masaj ușor [47; 48; 52; 62; 95 etc.].

Nu are vre-o importanță principială în ce parte a zilei să se aplică călirea cu aer. E mai bine să efectuăm aceste proceduri dimineața după somn în îmbinare cu gimnastica igienică. În călirea cu aer se cer a fi luate în considerație *umiditatea și viteza mișcării aerului*. În funcție de saturarea cu vapori de apă, se obișnuiește a deosebi următoarele categorii de aer: **aer uscat** – 55%; **aer uscat moderat** – 56-70%; **aer umed moderat** – 71-85% și **aer foarte umed** – mai mult de 86%. *Aerul uscat este suportat ușor de toți fără excepție. Umiditatea sporită a aerului e puțin favorabilă. La temperaturi înalte umiditatea sporită contribuie la supraîncălzirea organismului, iar la cele joase – la suprarăcirea acestuia. Îmbrăcămintea adecvată de sezon tot va contribui la călire.*

În călire se cer luate în considerație viteza mișcării aerului. Pe vreme umedă și vânt, durata plimbărilor la aer liber trebuie

redușă. Pe timp de ploaie, ceață și viteza mișcării aerului măi mare de 3 m/s procedurile la aer liber necesită să fie anulate (mai cu seamă pentru copii).

Dozarea băilor de aer se face pe două căi: micșorarea treptată a temperaturii aerului sau mărirea duratei procedurii la o temperatură constantă. Oamenii sănătoși încep cu băi de 20-30 minute la temperatura aerului de 15-20°C. Ulterior, ***durata procedurilor se mărește cu 5-10 minute de fiecare dată, atin-gând în final 2 ore.*** În timpul călirii sunt indispensabile exercițiile fizice sau o activitate care necesită un volum mare de muncă. Băile reci se practică doar de persoanele bine călite și numai după examenul medical. Durata lor nu trebuie să depășească 5-10 minute. În timpul acestor proceduri nu ne aflăm afară până la frisoane. Odată ce remarcăm răcirea corpului, îndată realizăm o mică alergare. Se recomandă de terminat băile de aer reci printr-o fricțiune energetică a corpului, în limita posibilităților – cu un duș cald [62].

Aerul ca mijloc de călire este folositor din primele zile ale nașterii copilului. Pe măsura creșterii copilului, durata unor asemenea băi se mărește și la finele anului atinge deja 10 minute. Pentru copiii mai mari de 1 an, temperatura aerului în timpul băilor de aer este de 18-19°C, la între vârsta de 3-6 ani, temperatura aerului poate coboară până la 16°C. Practicarea băilor de aer de lungă durată este un element important al călirii. Chiar și în timpul iernii copiii trebuie să se afle afară nu mai puțin de 2-4 ore.

Copiii mici se scot afară în timpul iernii, începând cu atingerea vârstei de 2-3 săptămâni: mai întâi de 2 ori, iar mai apoi de 3 ori de zi. Până la vârsta de 6 luni acest lucru poate fi înfăptuit la temperatura aerului nu mai joasă de 10°C (în timpul plimbărilor

fața copilului trebuie să fie descoperită) . În cazul umidității crescute sau prezența vântului plimbarea se anulează.

Helioterapia.

Lumina soarelui și călirea

Din timpuri străveci oamenii au observat faptul că lumina soarelui este curativă, reprezentând un aliat sigur în combaterea multor boli și deficiențe psihofizice.

Lumina solară e un remediu medical și profilactic eminent, deosebit de important pentru păstrarea și fortificarea sănătății. Soarele este o sursă enormă de energie. Timp de 30 minute de iradiere, corpul nostru capătă până la 264 mii de calorii.

După cum am menționat lumina solară posedă un efect curativ uimitor. Razele ultravioletele acționează asupra aparatului respirator al pielii, asupra celui locomotor și provoacă în organism reacții chimice complexe. În urma iradierii are loc amplificarea tonusului activității sistemului nervos central, se ameliorează starea acestuia, se intensifică metabolismul, conținutul sanguin și activitatea glandelor cu secreție internă.

Influența razelor ultravioletele asupra organismului nu este uniformă și depinde de lungimea de undă ale acestora. Unele au un efect stimulator în asimilarea vitaminelor și contribuie la formarea în piele a vitaminei D, lipsa căreia în organism provoacă îmbolnăvirea copilului de rahitism. Cele mai scurte raze ultraviolete au o acțiune bactericidă, de distrugere a microbilor.

La o expunere prea îndelungată la acțiunea soarelui poate avea loc *șocul hipertermic*. *Insolația* apare în cazul supraîncălzirii capului rău protejat de razele solare.

Neplăcerile pot fi ușor evitate, dacă respectăm principalele reguli de călire. La călirea cu raze solare respectăm o creștere

treptată a dozelor. **Helioterapia** începe cu radiația solară reflectată, apoi se trece la băi de lumină difuză și în sfârșit se utilizează radiația solară directă.

Băile de soare sunt cele mai preferabile în diminețile de primăvară și toamnă. Cel mai bun timp pentru bronzare se consideră intervalul dintre **orele 8.00-11.00 și 16.00-19.00**. Se recomandă să se practice helioterapia peste 1,5-2 ore două după mâncare. Nu se recomandă băile de soare pe stomacul gol și, nemijlocit, înainte de mâncare. Nu vă expuneți helioterapiei fiind epuizați, înaintea lucrului fizic, antrenamentului sportiv sau imediat după practicarea acestora [62].

Băile de soare se încep din primele zile calde ale anului și se continuă regulat, pe parcursul verii și a toamnei timpurii, în poziția culcat sau în mișcare. Capul urmează să fie protejat de o pălărie de paie ori o umbrelă de soare. **Oamenii sănătoși încep bronzarea conducându-se de metoda dozării minutare a băilor de soare: încep prin a se expune inițial doar 5-10 minute la soare, iar în continuare durata procedurii se mărește cu 5-10 minute.** Treptat ea poate fi adusă la 2-3 ore. În timpul băilor de soare trebuie schimbată mai des poziția corpului. Medicii nu recomandă să dormi, deoarece pot fi căpătate arsuri periculoase. Transpirația apărută se șterge minuțios, deoarece pe pielea umedă apar mai repede arsurile solare. În cazul unor maladii cum sunt tuberculoză pulmonară, procesele inflamatorii acute, neoformațiunile maligne, ateroscleroza, cașexiile etc., călirea la soare este contraindicată. **Călirea cu raze solare e un procedeu cu efect puternic, de aceea nu se recomandă a face abuz de ea.** Numai o dozare rațională a procedurilor solare e capabilă a intrări organismul și a-i amplifica activitatea. Peste câteva minute după începutul iradiației pielea începe să se înroșească și se face

simțită o senzație de căldură. În caz dacă iradierea se repetă, pielea capătă o culoare galben-cafenie, grație formării în interiorul ei a unui pigment colorant. Forma cea mai răspândită de abuz a soarelui este dorința de a se bronză cât mai repede și mai puternic. Unii oameni consideră că dacă culoarea pielii este mai închisă, este mai înalt efectul biologic al călirii la soare. Aceasta însă e o părere eronată. Bronzarea nu e decât o reacție de răspuns la acțiunea razelor solare și ar fi greșit să judecăm după ea despre efectul curativ al energiei solare asupra omului [47; 62].

Pielea se întuneacă în urma iradierilor solare, deoarece în ea se depune o substanță colorantă specială – melanina. În piele anumite cantități de această substanță se conțin în permanență. Formarea sporită a acestei substanțe are loc nu numai în urma acțiunii razelor ultraviolete, ci și a radiației infraroșii[2; 48; 62 etc.].

Pentru a consolida sănătatea și a mări capacitatea de muncă nu este nevoie de o bronzare deosebit de intensă, cu atât mai mult că goana după dânsa poate aduce daune serioase pielii și întregului organism, uneori chiar ireparabile.

Procedurile hidroterapeutice

Cu toții cunoaștem forța curativă a apei în calitate de remediu verificat ce consolidează sănătatea omului. Prioritatea esențială a apei ca procedeu de călire constă în factorul termic.

Procedurile balneare se clasifică în funcție de temperatura apei; cele **fierbinți** – apa este mai sus de 40°C, **calde** – 36-40°C; **indiferente** – 34-35°C, **răcoroase** – 20–35°C și **reci** – mai jos de 20°C.

Călirea cu apă începe cu, proceduri delicate de fricțiune, apoi se trece la duș, scăldat etc. Călirea sistematică cu apă ameliorează termoreglarea, metabolismul, funcționarea sistemului nervos, a celui cardiovascular și respirator.

Se recomandă a începe procedurile balneare de la temperatura inițială a aerului nu mai mică de 17-20°C și doar pe măsura călirii se poate trece la temperaturi mai joase. Orele de dimineață, când pielea este încălzită uniform, ceea ce asigură o reacție vasculară bună, sunt cele mai preferabile pentru efectuarea procedurilor. ***Ar fi cel mai bine să începem procedurile cu apă vara ori la începutul toamnei.*** La început se folosește o apă de 33-34°C, peste 3-4 zile temperatura apei se coboară cu 1°C. Timp de o lună jumătate – două, ea coboară până la 18-20° și mai jos în funcție de reacțiile omului și starea sănătății. Se recomandă următoarele feluri de proceduri: *fricțiunea, stropirea, dușul și scăldatul.*

Fricțiunea este o etapă, inițială a călirii cu apă. Timp de câteva zile se efectuează o fricțiune cu ajutorul unui ștergar sau burete îmbibate cu apă. Mai întâi se fricționează doar mijlocul corpului, apoi se trece la fricțiunea corpului în întregime. Durata nu trebuie să depășească 5 minute.

Stropirea este caracterizată de o acțiune a temperaturii joase a apei, care cade cu o presiune mică a șuvițelor de apă pe suprafața corpului. În continuare temperatura apei va fi coborâtă până la 15°C și mai jos. Durata procedurii și a fricțiunii ulterioare a corpului este de 3-4 minute.

Stropirea la etapa inițială, se face în încăperi închise la o temperatură de 18-20°C a aerului și doar apoi se trece cu procedura la aer liber. Vara stropirea se petrece la aer liber, indiferent de starea timpului [62].

Dușul este o procedură hidroterapeutică mai energetică. Pentru călire se folosesc dușurile cu o putere medie a curentului de apă în formă de ploaie. Pentru început temperatura apei va fi nu mai mare de 30-35°C, cu o durată nu mai mare de 1 minut. Apoi temperatura apei este treptat coborâtă, iar durata dușului

devine de aproximativ 2 minute. Procedura trebuie să se finalizeze obligatoriu cu o fricțiune energetică a corpului cu un ștergar.

În regimul optimal al călirii limita inferioară a temperaturii apei pentru persoanele cuprinse între vârstele de 16-39 ani va fi de 12°C, iar pentru persoanele cu vârste cuprinse între 40-60 ani temperatura apei va fi de 20°C.

De reținut că sezonul balnear începe atunci când temperatura apei și a aerului atinge 18-20°C. Scăldatul se suspendează la temperatura aerului de 14-15°C și a apei de 10-12°C. Se recomandă scăldatul în orele de dimineață și seară. La început se scaldă o singură dată pe zi, mai apoi 2-3 ori, respectând intervalul de 3-4 ore. Nu se recomandă să ne culcăm îndată după masă. Intervalul între acestea trebuie să fie de 1,5-2 ore. Este contra-indicat a intra în apă supraîncălzit ori răcit.

În apă e necesar să ne mișcăm și să înotăm cât mai mult. Durata scăldatului la început va fi de 4-5 minute, mai apoi ea va fi mărită până la 15-20 minute și mai mult.

În continuare ne vom opri la unele proceduri hidroteραπεutice care pot fi aplicate în călirea copiilor.

Băile calde (temperatura apei – 38-39°C) micșorează excitabilitatea nervilor aferenți și motori, sporește intensitatea proceselor metabolice, contribuie la restabilirea rapidă a forțelor. Ele se recomandă după practicarea sporturilor și înainte de somn. Durata procedurii va fi de 10-15 minute.

Înotul curativ în piscine cu temperatura apei de 26-28°C are un efect benefic asupra sănătății și călirii organismului, contribuie la înlăturarea surmenajului.

Băile de contrast se practică având la dispoziție două cade, una cu apă fierbinte (38-42°C) și alta cu apă rece (10-24°C). Mai întâi timp de 2-3 minute omul stă în apă caldă, după care 1-1,5

minute în cea rece. Trecerea dintr-o apă în altă apă poate fi repetată de 5-7 ori. Procedura se termină cu apă caldă și fricțiune energetică a corpului cu ajutorul ștergarului. Băile de contrast se fac sistematic sau peste o zi [62; 94].

De la cea mai fragedă vârstă copiii trebuie obișnuiți cu spălatul și producerile efectuate cu apă răcoroasă dar nu prea rece. Procedurile generale de scurtă durată (stropirea, dușul) aplicate copiilor până la 1 an se practică la temperatura apei de 35-36°C. Timp de 3 săptămâni temperatura apei se coboară la 28°C. Pentru copiii între 1-6 ani temperatura inițială a apei este de 33-34°C. În continuare, în timp de 25 de zile, apa este adusă la 26°C – iarna, și 24°C – vara. Pentru stropire se folosesc stropitoarele ori ulcioarele. Durata procedurilor este de 20-30 secunde. Imediat după stropire corpul copilului se șterge până la uscare deplină.

Dușul de fortificare durează 1-1,5 minute.

O procedură mai lungă este baia (5 minute). Temperatura apei se menține aceeași; pentru copiii de până la 1 an ea este de 37°C. Băile igienice pentru copiii de până la 6 luni se aplică zilnic.

După împlinirea vârstei de 1 an se pot folosi diverse proceduri de călire a picioarelor. Procedurile se practică înainte de somnul de noapte. În lighean se toarnă atâta apă, ca ea să acopere doar partea inferioară a gambelor. Temperatura inițială recomandată copiilor de până la 3 ani este de 33-35°C, în timpul ternii – 35-36°C. Micșorând treptat în fiecare săptămână temperatura apei cu 1°C atingem 20-24°C sau temperaturi mai joase. În timpul procedurii copilului i se cere doar să, miște picioarele, așa de parcă ar pași pe fundul ligheanului [62].

Scăldatul în bazinele deschise o pot începe copiii de 2-3 ani dar numai după, călirea prealabilă la aer și cu apă. Temperatura

apei nu trebuie să fie mai joasă de 22-23°C, cea a aerului de 24-25°C. Durata scaldatului va fi de 3 minute, iar apoi, zi după zi, se va mări până la 6-8 minute. Este suficient de a lăsa copiii să se scalde, o singură dată pe zi [22; 23; 62].

Proceduri de călire pentru copiii

de vârstă preșcolară

Anotimpul

	Condițiile Vara		toamna-
	iarna		
Băi de aer	Temperatura aerului, °C.	16-22	14-20
Fricțiunea	Temperatura aerului, °C.	18-20	18-20
	Temperatura apei, °C	16-32	14-32
	Durata, min	1-1,5	1-1,5
	Stropirea cu și/sau dușul	Temperatura aerului, °C.	18-20
Temperatura apei, °C		16- 33	16-34
Durata, min		1-1,5	1-1,5
Scaldatul în bazinele deschise	Temperatura aerului, °C.	nu mai joasă de 18	—
	Temperatura apei, °C	nu mai jos de 18	—
	Durata, min	3-15	—
Plimbări și jocuri la aer liber Sieste la aer liber	Durata, ore	nelimitate	2-3,5
	Durata, ore	nelimitate	—

Proprietățile curative ale băii

În timpul aflării într-o sală cu aburi funcționează mai bine glandele sudoripare și sebacee, se îmbunătățește alimentarea corpului cu sânge și se intensifică procesele metabolice. Pielea se curăță de grăsimi, praf, devine netedă, elastică. La folosirea corectă a băilor de aburi omul pierde până la 2 kg din masa corpului. Valoarea esențială a căldurii înalte constă în stimularea și tonificarea activității întregului organism, are un efect benefic asupra sistemelor: cardiovascular, respirator, locomotor; amelio-rează condiția fizică și dispoziția.

De remarcat că procedurile balneare sunt contraindicate persoanelor după mari eforturi fizice, persoanelor epuizate și înainte de somn. ***Băile de aburi sunt dăunătoare și chiar periculoase după consumarea băuturilor alcoolice.***

Vizitarea băilor este categoric interzisă bolnavilor cu temperatura corpului ridicată, suferinzilor de boli acute și unele cronice că: tuberculoza pulmonară, afecțiunile cardiovasculare, bolile oncologice și tulburările nervoase.

Temperatura aerului în băile cu aburi trebuie menținută la 50-60°C cu umiditatea 80-100%, iar în cele cu aer uscat – 70-90°C, cu umiditatea 10-15%. Înainte de a intra în sala de aburi trebuie să se facă un duș cald.

După duș, capul se acoperă cu o căciulită sau cu un ștergar flaușat pliat în două. Acest lucru ne va proteja de supraîncălzire și șoc termic [62].

De obicei, sunt suficiente 2-3 vizite a sălii cu aburi cu durata de 5-8-10 minute fiecare. În intervalul dintre proceduri se poate face un duș răcoros sau se intră într-un bazin cu apă rece.

Acțiunea aburilor asupra organismului se poate intensifica cu ajutorul loviturilor (masajului specific) cu măturicile. În

ultimul timp sunt foarte populare saunele finlandeze. Prioritatea acestei băi cu aer uscat față de cea cu aburi constă în faptul că în ea se întreține o temperatură mai înaltă, iar umiditatea aerului este foarte redusă. Aceasta permite o termoliză deosebită, însă omul trebuie precis să știe că sauna nu-i este contraindicată.

Cele mai optimale condiții în saună se consideră temperatura aerului – 70-75°C, iar umiditatea relativă a aerului este în limitele 5-10%.

Dacă sauna este vizitată în zilele cu mari eforturi fizice, durata aflării în interior va fi de 5-8-10 minute, celelalte persoane pot rămâne, maximum 10-12 minute [62; 93; 94]. După saună sau bae se recomandă să ne relaxăm.

Cu acest scop sunt binevenite plimbările ușoare, exercițiile de contemplație a naturii, a focului viu (lumânări speciale aprinse, cămin etc.), a apei curgătoare, comunicarea cu persoane plăcute, lectura, audierea muzicii și aromoterapia.

În concluziile, vom remarca câteva ***principii care trebuie respectate în procesul călirii organismului:***

cunoașterea și respectarea particularităților psihofizice și fiziologice ale propriului organism;

întocmirea programului de călire împreună cu un specialist în domeniul dat (medicul de familie și/sau medicul kinetoterapeut etc.);

procedurile de călire ca și activitățile de cultură fizică să se realizeze sistematic, dozat în timp și complexitate, să urmeze traseul: *de la simplu la complex, de la cunoscut – la necunoscut, de la pasivitate și sedentarism – la activism, optimism și mișcare permanentă;*

să îmbinăm procedurile de călire cu efectuarea unor exerciții fizice ușoare și/sau cu relaxarea.

Întrucât omul călit este mult mai vivace, mai optimist, să antrenăm întreaga familie în valorificarea optimă a factorilor naturali (aer, soare, apă) pentru a deveni mai sănătoși.

Unele elemente de igienă personală

Respectarea igienei este un factor foarte important în profilaxia infecțiilor. Spălătul pe mâini cu săpun, respectarea igienei dentare și personale contribuie la profilaxia bolilor infecțioase și parazitare, precum și a cariei dentare la copii, adolescenți și maturi [2; 9; 13; 22; 23; 24; 46; 54; 55; 62; 91; 97 etc.].

Spălătul pe mâini cu săpun este documentat ca o metodă eficientă în prevenirea maladiilor infecțioase, îndeosebi a bolilor intestinale și respiratorii acute, inclusiv gripa. Studiile recente ne demonstrează că spălătul pe mâini cu săpun poate preveni 30-47% din bolile diareice și 23% din bolile respiratorii acute la copii și desigur că poate reduce absența elevilor de la școală. Acest fapt a fost foarte actual în perioada epidemiei de gripă, care are un impact drastic global asupra stării sănătății populației. Conform unor studii efectuate în Republica Moldova, aproximativ 80% din tineri cunosc și practică spălătul pe mâini înainte de mâncare și după utilizarea WC-lui. Igiena personală depinde nu numai de cunoștințele și deprinderile adolescenților, ci și de accesul la apă și soluții dezinfectante [23; 54].

Igiena dentară este esențială pentru sănătatea indivizilor și a populației, este unul dintre factorii care contribuie la reducerea riscului de inflamare a cavității orale și de apariție a cariei dentare. În combinație cu consumul apei, utilizarea pastei de dinți cu conținut suficient de fluor și alimentația rațională, igiena dentară contribuie la menținerea stării sănătății și sporește calitatea vieții tinerilor. Rolul central în promovarea sănătății

orale îl joacă familia și școala. Prin relațiile pozitive în familie și exemplul personal al părinților se pot obține rezultate bune [23]. La nivel global, 61% din adolescenții de 11 ani, 62% de 13 ani și 64% de 15 ani se spală pe dinți mai mult de o singură dată pe zi, comportament mai frecvent întâlnit printre fete vizavi de băieți.

Conform studiilor din Republica Moldova, mai puțin de jumătate dintre tineri au deprinderi corecte referitoare la spălatul pe dinți [54]. Copiii și adulții din zonele rurale se alimentează cu apă potabilă de calitate interioară, care nu corespunde recoman-dărilor igienice după următorii indici: duritatea totală, reziduul fix, sulfatii, hidrocarbonații, cationii de sodiu și potasiu, calciu, magneziu, fluor etc. Luând în considerație acest fapt, o strategie importantă în promovarea sănătății, inclusiv a sănătății cavității bucale, reprezintă elaborarea unui complex de măsuri direcționate spre îmbunătățirea calității apei din fântânile localităților rurale.

2.7. CONSILIERE CENTRATĂ PE DEZVOLTARE: IMPLICAȚII PRACTICE DE PERFEȚIONARE A MODULUI DE VIAȚĂ ÎN CADRUL FAMILIEI

Formați o deprindere și un ritual foarte important și valoros pentru toți membrii familiei: rezervați ziua de sâmbătă pentru curățenie, iar seara pentru desfășurarea unui sfat/consiliu al familiei, care ar fi axat pe analiza celor întâmplate pe parcursul săptămânii, a identificării și examinării greșelilor comise cu privire la respectarea modului de viață. În final, se recomandă a elabora un plan de acțiuni centrat pe corectarea comportamentelor nocive și re/constituirea, consolidarea celor pozitive, sănătoase.

Învățați și exersați copiii sistematic în respectarea normelor igienice și a celor morale. Acest lucru asigură înțelegerea și consolidarea echilibrului psihologic al persoanei și va contribui la formarea unui caracter integru.

Propunem un *exemplu de regim al zilei pentru familie*

Regimul zilei (exemplu)

- 6₀₀ – Deșteptarea adulților
- 6₃₀ – Deșteptarea copiilor
- 6₀₀/6₃₀ – 7₃₀ – Pregătirea igienică pentru o zi de muncă/de școală (înviorarea, tuala de dimineață etc.)
- 7₃₀ – 8₀₀ – Dejunul
- 8₀₀ – 17₀₀ – Programul legat de activitatea profesională a adulților
- 8₀₀ – 14₀₀ – Activitatea școlară a copiilor (Prânzul este preconizat în context)
- 14₀₀ – 15₃₀ – Orele de odihnă, plimbare a copiilor
- 15₃₀ – 17₃₀ – Timpul rezervat pregătirii temelor pentru acasă (cu mici pauze după realizarea sarcinilor la o disciplină concretă)
- 17₃₀ – 18₁₅ – Cina
- 18₁₅ – 20₀₀ – Plimbări, odihnă activă (frecventarea secțiilor sportive etc.)
- 20₀₀ – 21₃₀ – Timpul liber (vizionarea emisiunilor TV, jocuri, lectură etc.)
- 21₃₀ – 22₀₀ – Pregătirea de somn și stingerea pentru copii – 22.00
- 23₀₀ – Stingerea pentru adulți

Program săptămânal al familiei (exemplu)

1. **Luni** – regimul obișnuit al zilei (practicarea culturii fizice)
2. **Marti** – ieșiri în oraș / în sat: la rude, la teatru; vizionarea expozițiilor; plimbări în natură etc.
- Miercuri** – activități cu caracter sportiv (la țară: munci și/sau agricole împreună economic cu toți membrii familiei etc.
4. **Joi** – desfășurarea unor activități comune: lectură; discuții, vizionarea emisiunilor TV etc.
5. **Vineri** – activități cu caracter sportiv și/sau economic (la țară: variate tipuri de muncă împreună cu toți membrii familiei)
- Sâmbătă** – curățenia generală (implicarea tuturor membrilor familiei)
plimbare la aer liber
sfatul familiei
plimbări și distracții
- Duminică** – vizite la rude; vizionarea spectacolelor, concertelor etc.
odihnă activă (uneori și odihnă pasivă de contemplare a naturii etc.)

Strategii de studiere și consolidare a materiei

De elaborat un program de exerciții fizice pentru copii / de variate vârste care ar servi drept gimnastică de înviorare (dimineață), îmbinat cu variate forme de călire a organismului.

De întocmit un regim al zilei pentru adolescenți (pentru întreaga familie).

De stabilit prioritățile călirii organismului și întocmit un program al odihnei de vară.

De elaborat un plan de acțiuni pentru debarasarea de comportamentele nocive (abuz alimentar; fumat, consumarea pasivă a timpului/hipodinamie etc.

De nominalizat factorii comportamentali de risc pentru diferite vârste și de identificat strategiile de prevenire a formării deprinderilor nocive la copii și tineri.

De elaborat *Agenda familiei* centrată pe un mod sănătos de viața.



3. CULTURA ȘI IGIENA MUNCII ÎN CONTEXTUL EDUCAȚIEI FAMILIALE

3.1. IGIENA ȘI CULTURA MUNCII

Activitatea profesională a omului se desfășoară în condițiile unor anumite împrejurări de muncă, acestea fiind, în unele cazuri, benefice pentru realizarea obligațiilor respective, iar în altele – influențează negativ asupra sănătății și a capacității de muncă.

Prin noțiunea de *nocivități profesionale* trebuie să înțelegem factorii negativi ai procesului de muncă, care pot influența dăunător asupra stării de sănătate a celor care lucrează și conduc la reducerea capacității de muncă a persoanei.

Nocivități profesionale pot fi *factorii mecanici și cei fizici* (zgomot intensiv și vibrație; grade sporite de ultrasunet, condiții meteorologice nefaste; intensități sporite ale tensiunii câmpurilor magnetice și electrice; variate tipuri de radiații ionice, laser etc.); *factorii chimici* (compuși toxici de natură organică și anorganică, praf de producție, substanțe cu efect cancerogen, mutagen, și alergen), sau *factorii biologici* (ciuperci, microfloră patogenă etc.).

În ultimii ani s-au intensificat nocivitățile ce țin de organizarea și conducerea incorectă a procesului de muncă, *factorii psihici* (sporirea intensității emoționale a procesului de muncă, îndeplinirea unor suprasarcini și durata excesivă a zilei de

muncă, suprasolicitarea unor organe și sisteme ale organismului, poziția statică a corpului etc.).

O influență nefavorabilă asupra sănătății omului o pot avea schimbările proprietăților fizice și chimice ale aerului, iluminarea insuficientă și nerațională naturală și artificială a locului de muncă etc.

Nu putem să nu abordăm un alt tip de influență specifică a nocivităților profesionale. În acest sens, particularitățile de sex și de vârstă ale omului vor servi drept indicator important. Trebuie să menționăm că gradul înalt de sensibilitate al femeilor și tinerilor la cele mai variate substanțe toxice evidențiază încă o problemă, cea a protejării profesionale a unor categorii de lucrători și/sau a interzicerii unor activități pentru femeile tinere și cele însărcinate. De exemplu, deosebit de periculoasă este influența nitro- și aminoderivaților din seria grăsimilor și substanțelor aromatice, care penetrează ușor bariera placentară și dăunează fătului. Organismul tânăr, în comparație cu cel matur, este mai puțin rezistent la influența mai multor nocivități profesionale [62]. Evident că fiecare activitate profesională își lasă o anumită amprentă asupra persoanei. Aceasta poate avea atât impact pozitiv cât și unul negativ, de exemplu: respectarea unui regim strict și stabil de viață, ținuta vestimentară sobră, explicarea inutilă a unor lucruri, impunerea unor sarcini etc.

Nu sunt mai puțin epuizante și solicitante nici profesiile din domeniul pedagogiei, medicinei, jurisprudenței, serviciilor publice. Acestea deseori provoacă starea de *burnout* / *sindromul arderii emoționale* din cauza suprasolicitării activității sistemului nervos, încărcăturilor mari intelectuale și psihoemoționale, dificultăților care parvin din sfera managerial-organizațională și/sau a distresului provocat de conflictele interioare și cele

interpersonale (invidie, ostilitate, neglijare etc. din partea colegilor, administrației).

Incapacitatea persoanei de a face față la stres, la exigențele și dificultățile ce pot să apară la locul de muncă desigur că nu face persoana mai sănătoasă. Anume aceste aspecte trebuie ținute permanent în vizor, concomitent, lucrând asupra eficienței personale atât în cadrul profesiei cât și al antrenării în direcția relaxării, odihnei calitative și a practicării culturii fizice, a unor activități plăcute și preferate/hobby.

Influența nefavorabilă a factorilor nocivi de producție provoacă nu numai evoluția bolilor profesionale, ci și sporirea morbidității generale. În cazul asanării condițiilor de muncă se obține reducerea intensității nocivităților profesionale.

Specificul muncilor agricole în comparație cu activitatea de producție la întreprinderile industriale a condiționat apariția unui compartiment special al igienei profesionale – *igiена muncii în agricultură*. Specificul constă, în primul rând, în faptul că majoritatea absolută a proceselor de producție din această sferă se desfășoară la aer liber, transformând muncile agricole în cele mai sănătoase tipuri de activitate umană. A doua trăsătură specifică esențială constă în alternanța de sezon a lucrărilor, dintre care fiecare dispune de anumite deosebiri în ceea ce privește condițiile microclimatice și consumul de energie fizică. Importantă este și cea de-a treia particularitate, ce ține de programul zilnic, impus de specificul producției agricole. Caracterul lucrător de câmp condiționează programul zilnic de muncă și odihnă a persoanelor ce muncesc, mai ales în perioadele semăna-tului prășitului și a recoltării [62].

Examinarea nocivităților profesionale generale la lucrătorii din sferă agricolă ține mai mult de influența condițiilor meteo-

rologice nefavorabile asupra organismului. Munca îndelungată în condițiile radiației solare intense și temperaturile înalte ale aerului, pot provoca o serie de schimbări funcționale în organismul persoanelor ce muncesc în câmp. După cum demonstrează rezultatele investigațiilor efectuate asupra influenței condițiilor climaterice, aceste schimbări constau în creșterea temperaturii corpului, bronzarea excesivă a pielii, apariția hipertermiei, intensificarea pulsului (până la 90 de contracții pe minut), creșterea tensiunii arteriale (peste nivelul de 140 mm) și altele. În cazul unor combinații deosebit de nefavorabile climaterice (creșterea bruscă a umidității relative, lipsa vântului) poate avea loc și evoluția unor forme mai grave de supraîncălzire, iar în cazurile când nu se acoperă capul – apar și insolajii. În timpul lucrărilor de toamnă sau iarnă pot fi înregistrate cazuri de hipotermie a organismului, ceea ce la rândul său conduce la evoluția îmbolnăvirilor provocate de răceală. Ultimele apar mai ales în cazurile când oamenii muncesc în încălțăminte neadecvată, în haine ude, subșiri etc. Trebuie să avem în vedere că influența condițiilor climaterice nefavorabile este deseori redusă de gradul înalt de călire al organismului muncitorilor din agricultură. S-a stabilit că îmbolnăvirile de angină, infecții respiratorii de primăvară și toamnă, de gripă și pneumonie printre oamenii de la țară, care muncesc în câmp, sunt de 6-7 ori mai rare decât în cazul persoanelor, care muncesc în condiții mai confortabile [55; 62; 94; 95].

În categoria nocivităților profesionale proprii muncii agricole, trebuie inclusă, de asemenea, posibilitatea unei esențiale impurificări a aerului cu praf sau alte substanțe nocive.

Un loc aparte în cadrul igienei muncilor agricole trebuie și revină problemelor profilaxiei intoxicațiilor cu variate substanțe

chimice, care sunt des utilizate în scopul combaterii bolilor și vătămătorilor plantelor de cultură.

Analiza dificultății muncii în aspectul solicitărilor fizice, a permis să remarcăm că mecanizarea și tehnologizarea unei serii de operații agricole a redus cu mult cheltuielile energetice ale omului, dar totuși, în multe domenii solicitările mai rămân a fi prea mari, ca de exemplu la îngrijirea animalelor, recoltarea și prelucrarea legumelor și fructelor etc.

Examinând condițiile de muncă a populației de la sate, nu putem trece cu vederea nici pericolul contagierii oamenilor cu unele boli ale animalelor (bruceloză, antraxul) și cu hetminți. Posibilitatea acestor contagieri nu este exclusă și pentru alte categorii de muncitori din agricultură. Poate fi deosebit de răspândită, de exemplu, tularemia în cazul infectării cu această boală a paielor de către rozătoare, precum și a snopilor netreierați, a finului etc. [62].

Mare importanță în cadrul igienei muncii agricole are profilaxia traumatismelor, cauzele cărora pot fi multe și variate. Traumele pot apare în procesul manipulării mașinilor și uneltelor de prelucrare a solului, de recoltare etc., în timpul utilizării instrumentelor agricole, îngrijirii animalelor, lucrărilor de transport și pe porțiunile de drumuri, elevatoare etc.

Cele mai multe cazuri de traumatism se întâmplă să fie vara (lunile iunie-august). Caracterul sezonier al traumatismului agri-col este în dependență de specificul muncilor agricole.

În continuare ne vom opri succinct la **igiena vederii**.

Cele mai bune condiții pentru realizarea funcției vizuale poate fi asigurată în cazul unei suficiente iluminări naturale, deoarece anume la iluminarea naturală s-a deprins și acomodat ochiul omului în procesul evoluției sale. Mărimile relativ favo-

rabile ale funcției ochiului și ale capacității normale de muncă se fixează în condițiile gradului de iluminare egal cu 600 lx (lucși), iar cei mai buni indici ai stării funcționale se observă în condițiile iluminării egale cu 1200 lx. Dacă nu este nevoie de o prea mare precizie în munca efectuată, iar dimensiunile obiectelor sunt normale, atunci este suficientă o iluminare artificială egală cu 150 lx. Când se cere o precizie mare și dimensiunile obiectelor sunt mai mici de 0,15 mm, se consideră necesară o iluminare artificială cu parametri între 400 și 1500 lx sau o iluminare combinată cu parametri între 1500 și 5000 lx [62].

Unii oameni posedă devieri de la vederea cromatică normală. Această deviere este numită **cecitate cromatică**. Cecitatea cromatică este o stare de vedere cromatică eronată. Unul dintre cele mai des întâlnite tipuri de cecitate cromatică este **daltonismul**, adică incapacitatea de a deosebi culorile și nuanțele de roșu și verde. Chiar și indivizii cu vedere normală pot să nu deosebească partea albastră-violetă a spectrului. **Bicromații** sunt persoanele cu cecitate cromatică parțială, vederea cărora se întemeiază nu pe trei, ci doar numai pe două culori primare. **Dicromazia** poate fi întâlnită la aproximativ 8% din bărbați și numai la 0,5% femei. Unele persoane nu deosebesc culoarea galbenă de cea verde, iar altele nu percep culoarea verde.

Una dintre cele mai des întâlnite devieri de la vederea normală este **miopia**. Demult s-a observat, că miopia este deosebit de răspândită printre oamenii care își încordează vederea pentru a examina obiecte de mici dimensiuni, aplecându-se, deseori spre masă și la acei cu hipovitaminoze.

Cauza acestui fenomen constă nu numai în încordarea mușchilor ochiului. În cazul capului aplecat se intensifică fluxul

sângelui spre globul ocular, acesta supraalimentat își mărește dimensiunile și atunci imaginea examinată devine neclară.

S-a stabilit, că în zonele nordice, unde organismul se alimentează insuficient cu raze ultraviolete, iar alimentele sunt mai sărace în vitamine, miopia este mult mai răspândită decât în zonele sudice, unde este mult soare, iar oamenii au posibilitate să includă în rațiunea alimentară mai multe legume și fructe [46].

Un elev miop vede prost departe, face greșeli atunci când copie de pe tablă, nu percepe cunoștința pe stradă, iar la teatru și la cinema nu poate șede în ultimele rânduri.

Persoanele a căror miopie slabă și medie progresează, după fiecare 15 minute de muncă vizuală trebuie să facă o pauză de odihnă timp de 5 minute. Persoanele cu un grad sporit de miopie trebuie să-și facă pauze pentru odihnă după fiecare 10 minute de muncă vizuală.

Cercetările au demonstrat că asupra ochilor influențează și mutațiile patologice din alte organe. Astfel, diabetul și nefrita influențează negativ asupra vederii. S-a constatat, că conjunctivita și inflamația irisului ochiului trebuie concepute nu numai drept maladii oculare, ci și ca simptome al dezechilibrului general al organismului, care este o consecință a consumului exagerat de zahăr, proteine etc. Prin urmare, alimentarea nerațională influențează nu numai asupra ochilor, ci și asupra proceselor prin intermediul cărora se realizează actul vizual [46; 47; 54; 62].

În scopul profilaxiei bolilor de ochii rațiunea alimentară trebuie să includă legume și fructe proaspete, nuci, lactate etc.

Dacă în rațiunea alimentară lipsește vitamina A, se dezvoltă maladia cunoscută cu denumirea de **orbul găinilor/cecitate nocturnă**. Persoanele respective văd prost în amurg. Vitamina A se conține în cantități mari în untura de pește, în ficatul de batog,

în gălbenușul de ou, iar în formă de provitamtină se conține în cantități suficiente în caise, morcovi, portocale, spanac, mazăre verde, în alte produse alimentare vegetale.

Cultura muncii astăzi include și un șir de recomandări igienice pentru cei care lucrează cu tehnica electronică de calcul.

Lucrul cu tehnica electronică trebuie organizat preponderent individual, în afară de cazurile când activitatea în grup este motivată de anumite considerente pedagogice.

Mobila din cabinetele dotate cu tehnică electronică, ca de altfel și cea din sălile de clasă obișnuite, trebuie să fie vopsită în culori pastelate (bej, albăstriu, verde-deschis, albastru-suriu, galben-deschis etc.). Utilizarea mobilei de culoare albă cu suprafață strălucitoare este inadmisibilă, deoarece în acest caz crește brusc gradul de intensitate a luminii, influențând negativ asupra vederii elevilor. Suprafața strălucitoare a meselor de lucru și a utilajelor *orbește* ochii, îi obosește pe elevi, provocând reducerea gradului de agerime a vederii, a rapidității observării și deosebirii detaliilor, blochează stabilitatea clarviziunii și conduce la diminuarea capacității de muncă. Evoluția rapidă a oboselii este cauzată și de culoarea *vie/aprunsă* a corpului computerului și a clapelor. Culoarea corpului computerului trebuie să fie cât mai aproape de culoarea câmpului ecranului. Mai bine dacă tastatura computerului are culoare opacă, aceasta mai puțin provoacă încordarea analizatorului vizual [62].

În cazul reprezentării cromatice a informației în litere și cifre pe ecran, semnele colorate trebuie amplasate pe un câmp de culoare deschisă. Concomitent pot fi reprezentate nu mai mult de 3-4 culori. Activitatea analizatorului vizual poate fi complicată de claritatea și gradul de contrast insuficient al tabloului de pe ecran. Licărirea rândurilor în procesul schimbării cadrelor,

prezența unor pete de lumină pe ecran, poate provoca apariția senzațiilor de usturime în ochi, dublarea obiectelor de pe ecran, dureri de cap și, prin urmare, reducere gradul de atenție și capacitatea de muncă a individului.

În timpul muncii la computer învățătorul trebuie să ofere elevilor pauze pentru odihnă (la fiecare 30 min.). Durata însumată a pauzelor pentru odihnă trebuie să constituie nu mai puțin de 10-15% din timpul rezervat pentru munca instructivă la computer. În cadrul orarului de lucru trebuie să efectuăm *gimnastica pentru ochi* (mișcăm ochii în sus, jos, dreapta, stânga; închidem-deschidem ochii, îi rotim etc.).

Pentru a respecta normele igienice în cadrul activității profesionale trebuie să fie create condiții pentru relaxare, pauze de cultură fizică și odihnă, mai cu seamă, la muncile care necesită un efort intelectual și psihoemoțional maximal. În acest sens sunt binevenite odăile de relaxare în care este amenajat un ungheraș de natură (flori, arbuști, havuz și izvorăș, colivii cu păsari și/sau mici animale etc.); săli mici pentru pauze fizice (inventar sportiv și totul necesar pentru tenisul de masă etc.); săli speciale unde se poate comunica la o ceașcă de ceai sau cafea ș.a.

Astăzi când oamenii suferă de hipodinamie este necesar să alternăm și în familie munca intelectuală cu cea fizică. În cadrul familiei se observă o îmbinare eficientă a muncii de autoservire cu cea de menaj casnic, cu muncile agricole (în mediul rural) munca în natură (de sanare a curții, ogrăzii etc.) și munca intelectuală (lucrurile la computer; verificarea lucrărilor elevilor, elaborarea unui referat/a unei lucrări metodice; a disertației etc. și pregătirea/învățarea temelor pentru acasă de către copii, adolescenți sau tinerii care învață la școală, liceu și/sau la universitate.

Evident că părinții vor dirija și controla munca realizată de copii. Adulții se vor autoorganiza și automonitoriza în efectuarea muncii sale. Principalul moment de care trebuie să ne dăm seama este să nu *muncim cu orice preț*, să facem un efort excesiv atunci când suntem bolnavi sau surmenați. Important este să avem rezervate anumite ore, zile pentru îndeplinirea variatelor sarcini. Acestea să fie bine gândite și structurate, chiar dozate în funcție de un șir de condiții: vârstă, stare a sănătății, orele petrecute la ser-viciu și la școală (în cazul copiilor).

Să reținem câteva recomandări ale specialiștilor din domeniul vizat.

Dacă la serviciu munca prestată are caracter intelectual, acasă este bine să începem cu un alt tip de muncă: de menaj casnic, autoservire, pregătire a bucatelor etc. Bineînțeles că ar fi ideal ca drumul spre casă să fie parcurs *pe jos*, fie sub formă de plimbare relaxantă sau una mai activă. Totul depinde de specificul muncii realizate, întrucât trebuie să învățăm și a ne odihni; *vom alunga* gândurile obsesive și ne vom concentra la niște lucruri plăcute (pe fonul muzicii). Modalitatea și durata odihnei o alegem individual, principalul moment rezidă în evitarea pasivității excesive.

3.2. OBOSEALA, STRESUL ȘI DISTRESUL. MANAGEMENTUL AUTOEFICIENȚEI ÎN PREVENIREA EPUIZĂRII PSIHOFIZICE

Munca excesiva. Suprasolicitarea și încordarea psihică, nopțile nedormite sunt considerate de unele personae drept parte integrantă a vieții obișnuite. Oamenii în viața cărora echilibrul

dintre activitate și odihnă este distorsionat în favoarea supra-solicitării, vor resimți urmările abuzurilor îndelungate și în cele din urmă vor fi copleșiți de oboseală și distres.

Oboseala reprezintă starea de scădere (de durată mai scurtă sau mai lungă) a capacității funcționale a întregului organism sau a unei părți a acestuia, după depunerea unui efort intens. Oboseala se poate manifesta diferit. La unele persoane se diminuează capacitatea de muncă, la altele apare o nervozitate inexplicabilă, dureri de cap, amețeli etc.

Rolul oboselii este unul pozitiv și, anume, acela de a semnaliza și de a proteja organismul de consecințele epuizării extreme. Mulți oameni își administrează bugetul energetic al organismului la fel cum fac cu rezervele financiare: trăiesc tot timpul din datorii. Acest lucru are un impact negativ asupra stării de sănătate, ducând la extenuare, depresie, crize nervoase sau îmbolnăvirea unor organe, inclusiv la apariția stării de burnout/sindromul arderii emoționale.

Unii cercetători (Maslach C., Jackson S.E.) îl numesc și sindromul ardeii profesionale.

Sunt recunoscute trei **cauze majore directe ce provoacă oboseala:**

- munca sau efortul fizic îndelungat;
- munca sau solicitarea intelectuală îndelungată;
- somnul insuficient.

- activitate monotonă, repetată, neinteresantă;
- lipsa de alternanță între activitățile fizice și intelectuale și odihna necalitativă.

Cercetările științifice au confirmat observația empirică potrivit căreia o muncă, chiar ușoară, sub aspectul efortului

depus, dacă este nedorită, devine cu mult mai obositoare decât una mai complicată, dar realizată cu plăcere și pasiune. Lipsa interesului și gradul scăzut de motivare constituie factorii care favorizează apariția timpurie a senzației de oboseală.

Există două tipuri de oboseală: oboseala hipotonică și oboseala hipertonică. În ambele tipuri, mușchii se epuizează complet, dar diferența constă în faptul că la oboseala hipotonică, în final, mușchii sunt relaxați, în timp ce în oboseala hipertonică mușchii rămân în tensiune sau spasm.

Oboseala hipotonică.

Muncitorul care efectuează muncă fizică toată ziua, se întoarce acasă seara și cade în fotoliu, obosit, dar totuși relaxat. Aceasta este oboseala hipotonică. Partea pozitivă a acesteia: atunci când individul merge la culcare, va dormi *buștean*.

Oboseala hipertonică/ a intelectualului și funcționarului. Muncă sedentară a persoanei, în condiții de încordare, auto-control permanent, stres, va provoca un șir de consecințe nedorite.

Acitivitatea pedagogică, deciziile riscante, criza de timp, dificultățile cu elevii, membrii familiei, părinții, colegii, administrația etc. – toate acestea constituie o suprasolicitare intelectuală și emoțională ce provoacă oboseală. Această persoană cu oboseală hiper-tonică, se întoarce acasă nu numai obosită și extenuată, dar și cu mușchii în tensiune; îi este foarte greu să adoarmă, iar somnul este neodihnit, deseori se poate întâmpla ca tensiunea musculară să se mențină până dimineața.

Oboseala intelectualului, în general, este foarte gravă. Oboseala produsă de încordarea psihică este însoțită de tulburări emoționale și nervoase, cum sunt anxietatea, frustrarea depresia și variate fobii [13; 14; 17; 20; 27; 39; 47; 52; 60; 62; 79; 96 etc.].

Evident că pe acest fon se dezvoltă stresul. **Stresul** reprezintă o stare psihofiziologică de tensionare, care se poate manifesta prin diverse dereglări somatice și comportamentale (psihice și fizice). Stres – din engleză se traduce „încordare, tensionare”.

Cauzele stresului sunt variate. Acestea pot fi: oboseala și surmenajul; insuficiența somnului (somm superficial, nesănătos, insomnia cronică); un regim de viață incorect, tensionat, supra-solicitant; copiii mici (alăptarea, bolile frecvente); starea sănătății rudelor; o viață monotonă, neinteresantă, rutina cotidiană; o viață cu multe distracții, desfrânată, dezechilibrată; consumul băuturilor alcoolice; alimentația insuficientă și nerațională (dezechilibrată); fumatul, surplusul de cafea, folosirea drogurilor etc.

O consecință a stresului este **frustrația**, care reprezintă perceperea psihologica a tupeului. Foarte frecvent stresul și oboseala provoacă stări de frustrație, iar oamenii deseori nu înțeleg ce se întâmplă cu ei. **Formele stresului și a frustrației:** a) ușoară; b) de forță medie; c) gravă.

Stresul și frustrația pot decurge acut și latent, frustrația de durată, provoacă o indiferență, apatie față de ambianță și poate aduce la epuizare, depresie și chiar la suicid (**melancolicii deseori sunt predispuși la aceste stări**).

În continuare vom elucidă **sistemele de profilaxie a surmenajului și stresului**, mai precis, a distresului. În acest context, propunem un **sistem clasic de prevenire a stării de burnout/SAE, care implică:**

respectarea unui regim constant al zilei și de viață, alcătuit adecvat vârstei, activității; anotimpului și desigur că specificului familiei;

somnul 7-8 ore; (fazele: I – adormirea, II – aprofundarea somnului, III – somn lent profund, IV – faza paradoxală/ activitate cerebrală foarte intensă);

alimentația rațională, bogată în produse autentice (de casă); administrarea vitaminelor B₁, B₆, B₁₂ (există complexe speciale);

schimbarea periodică a mediului (concediu); destingerea și relaxarea;

practicarea unui mod activ și sănătos de odihnă (drumeții/ turism, plimbări, exerciții fizice etc.);

practicarea activităților plăcute și preferate (hobby: lucru manual; creșterea și îngrijirea florilor; lectura; călătorii etc.).

Sistem psihoterapeutic/ psihocurativ:

elemente de psihanaliză (autotreningul, autosugestia, metoda graficului T; metoda epistolară, verbalizarea; resem-nificarea exteriorizarea/ plângeți, bateți în pernă, strigați...);

reculegerea, rugăciunea, mărturisirea păcatelor, comunicarea cu duhovnicul;

contemplarea focului viu (se compară cu o 1-1,5 oră de somn profund);

exercițiile din Yoga. Ea conține 18 compartimente, dintre care cele mai cunoscute sunt:

Agnia (mecanismul de bază focul); Sohadja (mecanismul de bază rugăciunea);

Radja (mecanismul de bază meditația);

Hatha (mecanismușâl de bază antrenarea psihofizică și a voinței; se axează pe perfecționare fizică, psihică și moral-spirituală). Yoga încorporează mai multe tehnici, meditația, exercițiile statice (*asane* sau *poze*,

îmbinate cu cele dinamice, care sunt cunoscute tuturor de la orice lecție de educație fizică).

Relaxarea este un fenomen natural și absolut necesar pentru sănătatea omului și a oricărui animal, chiar și în cazul celor aflate jos de tot pe scara evoluției (de exemplu: felul în care lenevesc șopârlele la soare). A ști să ne relaxăm înseamnă să ne odihnim mai bine și să consumăm cât mai puțină energie în afara acțiunii și gândirii [39; 86].

Capacitățile de relaxare a organismului uman sunt:

Capacitatea de reglare a respirației. Respirația este singura funcție neurovegetativă asupra căreia se poate acționa în mod voluntar spre deosebire de alte funcții, cum ar fi ritmul cardiac sau tensiunea arterială. Instalarea unui ritm respirator lent și regulat contribuie la includerea în reaps a întregului sistem neurovegetativ.

Capacitatea de scădere a tensiunii musculare și nivelul de activare a mușchilor este un parametru pe care îl putem modifica în mod voluntar. Destinderea musculară reduce nevoia de oxigen a organismului, lucru care permite reglarea respirației și odihna acestuia.

Capacitatea de percepție senzorială. Senzațiile/simțurile de care ne folosim sunt: văzul, auzul, mirosul, gustul, pipăitul și simțul „kinestezic”, care ne permite să sesizăm ce se întâmplă în interiorul corpului (să simțim bătăile inimii, încordarea sau relaxarea mușchilor, înțepăturile și furni-căturile cauzate de circulația sangvină, căldura corporală internă etc.).

Capacitatea de încetinire a gândirii. Un filosof chinez spunea: *Gândirea ne îndepărtează de spirit*, pe când menținerea atenției asupra unui obiect de concentrație unică

și plăcută (o imagine, o senzație interioară sau o percepție din exterior), *golește spiritul de gândire*, încetinește activitatea cerebrală și odihnește mentalul. Această capacitate însoțește, în esență, fiecare din capacitățile și funcțiile nominalizate: menținerea atenției asupra propriei respirații, tensiunii musculare sau percepției nominalizate, senzoriale, contribuie simultan la plasarea spiritului în stare de repaus/odihnă.

Pentru a preveni și depăși starea de **burnout** vom analiza **unele elemente de management al stresului**, mai precis al distresului (deoarece anume acesta are un caracter distructiv pentru om).

Stresul, dar mai cu seamă distresul, este un factor neproductiv, chiar periculos al climatului organizațional, deoarece afectează nu numai performanțele angajaților, atmosfera de lucru, calitatea deciziilor, dar și sănătatea fizică și psihică a oamenilor [17; 39; 42; 85].

Stresul reprezintă o anumită tensiune psihofizică, iar distresul presupune deprimare, frustrare, nervozitate, senzația că cineva ne sabotează acțiunile, oboseală, anxietate etc. Modul în care managerul reacționează la stres și/sau la distres îi va determina eficiența personală, capacitatea de a lua decizii adecvate și la timp, de a acționa în condiții de incertitudine sau ambiguitate, de schimbare a mediului intern și extern al organizației, precum și în situații complexe sau dificile. Totul ce este important pentru un manager, indiferent de rangul acestuia, este important pentru fiecare persoană, fiindcă noi ne aflăm permanent în funcție de subaltern și manager a vieții noastre.

Toleranța la stres este corelată cu capacitatea de management al timpului și de delegare și realizare a responsabilităților.

Stresul este răspunsul de adaptare, mediat de caracteristicile individuale, răspuns generat de acțiuni sau evenimente externe ce solicită individului un efort psihic și fizic deosebit, însă, dacă sarcina este foarte complicată, durata de realizare este redusă, persoana cade în panică, depune un supraefort intelectual și psihofizic și atunci începe distresul. Pentru a preveni distresul la sine și la subalterni sau la membrii familiei, este util să ne axăm pe:

Comunicarea asertivă, care este o comunicare pozitivă, responsabilă, plină de încredere în sine și alte persoane, ce permite oamenilor să fie ei înșiși ca indivizi unici, valoroși, importanți, să-și expună și să-și susțină propriile opinii, drepturi fără a nega valoarea, importanța și drepturile altora.

Generarea suportului social prin organizarea mediului confortabil de muncă (element de organizare). *Suportul social reprezintă totalitatea informațiilor de natură psihologică transmise în procesul de comunicare, informații care determină pe individ să simtă că este acceptat și protejat, că este stimat și apreciat și că aparține unui grup, inclusiv crearea unor condiții bune de muncă.*

Administrarea și planificarea timpului prin folosirea unor tehnici specifice (elemente de planificare). *Lipsa de timp* este invocată deseori ca barieră în comunicarea cu apropiații sau colegii. O astfel de atitudine declanșează o reacție negativă în lanț, producând comunicarea *în fugă*, ceea ce inevitabil provoacă o comunicare inefficientă, care generează erori comunicative și relaționale ale căror corectare implică consum suplimentar de timp, deci lipsă și mai acută de timp și forțe intelectuale și psihofizice [17].

Delegarea și repartizarea competențelor a sarcinilor (element de conducere). Delegarea constă în atribuirea de sar-

cini pentru realizare altor persoane. De fapt, noi testăm astfel, eficiența, autoritatea și responsabilitatea altora. Acest aspect este *piatra de încercare* a competenței managerului (familiar, la serviciu etc.) în domeniul administrării exigente, dar, totodată și delicate a resurselor umane.

3.3. STRATEGII DE ORGANIZARE ȘI GESTIONARE A MUNCII INTELLECTUALE ÎN FAMILIE. ODIHNA ACTIVĂ

Sintetizând conținutul subcapitolelor precedente, putem menționa că pentru a face față distresului și a preveni epuizarea psihoemoțională este necesar să cultivăm și să valorificăm permanent o atitudine filosofică față de viață.

În cadrul familiei, munca intelectuală este practică de toți membrii acesteia, de adulți și copii. Adulții deseori continua munca care nu au dovedit s-o realizeze în procesul activității la serviciu sau sunt copleșiți și captivați de specificul acesteia (de exemplu: jurnaliștii finalizează un articol; cercetătorii – un studiu; cadrele didactice – se pregătesc de lecții și/sau verifică lucrările elevilor; economiștii elaborează un proiect etc.). Cu siguranță că viața și activitatea omului este variată, interesantă și, uneori, prea complicate, însă fiecare persoană (adult, tânăr sau copil) are nevoie și de odihnă. Anume în acest context este necesar să subliniem faptul că eficiența muncii depinde de un șir de condiții:

- starea sănătății persoanei;
- respectarea unui regim prestabilit, care presupune o reglementare a efortului fizic și intelectual;
- calitatea și durata odihnei;

dozarea muncii în funcție de vârstă, necesitate și starea sănătății, inclusiv de regimul zilei și programul activităților prestate la serviciu sau în cadrul studiilor (la școală, universitate etc.).

Munca intelectuală în cadrul familiei poate avea caracter variat: realizarea unor schițe; elaborarea unei lucrări (cărți; prelegeri, disertație etc.); centrarea pe acțiuni de autoperfecționare (lectură, lucru la calculator, întocmirea unor proiecte, agende etc.). La fel, ea poate fi: individuală, de grup sau o muncă colectivă, realizată de întreaga familie. Scopul muncii intelectuale în familie variază de la obținerea satisfacției și plăcerii (lectură, jocuri la calculator etc.) până la necesitatea finalizării unei sarcini complementare, proiectate de persoana care se autoperfecționează și/sau propusă la serviciu pentru o remunerare suplimentară. Uneori, însă, continuăm să muncim acasă din anumite considerente, fie că suntem *contaminați de perfectionism*, fie că facem *exces de zel* în domeniul nostru de activitate, fie că suntem extrem de responsabili și nu avem formată deprinderea de a ne recrea și odihni corect și eficient [6; 11; 13; 17; 39].

Odihna poate fi activă (turism, plimbări, fitness, jocuri sportive, dansul etc.) și ***pasivă*** (vizionarea programelor televizate distractive, audierea unor emisiuni radiofonice, lectura, somnul, meditația și ascultarea muzicii etc.). În esență, odihna pasivă nu înseamnă lenevie, ci presupune o reducere a mișcării/activismului fizic pentru o anumită durată de timp. Aceasta se recomandă în caz de îmbolnăvire, suprasolicitate psihofizică și prestare a muncilor unde prevalează efortul fizic (constructori/zidari; muncitori în domeniul agricol, tehnic etc.).

Medicii și cercetătorii în domeniul ocrotirii sănătății [11; 13] propun ***îmbinarea variatelor tipuri de odihnă***:

relaxarea psihofizică și audierea muzicii sau a înregistrărilor ce conțin sunetele naturii (murmurul apei, ciripitul păsărilor, zgomotul valurilor mării, foșnetul frunzelor de toamnă, picăturile de ploaie etc.);

lecturarea unor opere preferate (povești, poezii, romane);
odihna la mare (scăldatul în mare este un remediu antistres foarte eficient);

odihna în munți; în pădure; pe malul lacului – la pescuit etc.;

odihna prin intermediul artterapiei (croșetare, pictură, sculptură, aplicație; confecționare a bijuteriilor sau a biberonurilor etc.);

plimbările în natură și/sau turismul (vizite și drumeții în unele localități etc.).

Pentru unele personae, munca la aer liber în grădină sau cea de menaj casnic, care se realizează cu plăcere, fără, restricții de timp/durată sau anumit rezultat, la fel, se consideră odihnă, numai că aceasta este una activă, dar, totodată, care nu presupune un efort fizic prea mare.

În esență, totul ce face omul din plăcere, pentru satisfacția sa și a apropiaților săi, poate fi considerat drept odihnă.

3.4. IMPORTANȚA SOMNULUI PENTRU SĂNĂTATE

Somnul este o stare despre care unii spun ca s-ar lipsi bucurăși. Ei considera ca exista multe lucruri mai bune de făcut decât sa *piardă* timpul dormind opt ore zilnic, se vorbește despre o treime din viața fiecărei persoane, timp care ar putea fi folosit ca sa câștigăm mai mulți bani, să ne bucurăm de plăcerile vieții

sau să învățăm mai mult. Experiența vieții demonstrează că **fără un somn calitativ și suficient, nu poți nici să inveti, nici să luc-rezi și, nici să te bucuri de viață**. Somnul reprezintă una dintre cele mai misterioase și necesare funcții ale organismului nostru.

Somnul este o stare fiziologică periodică și reversibilă, caracterizată prin suprimarea temporară a conștiinței prin abolirea parțială a sensibilității și încetinirea funcțiilor vieții organice (ritm respirator, ritm cardiac, relaxare musculară, scăderea temperaturii cu aproximativ 0,5 grade C, scăderea funcțiilor secretorii). În timp ce mulți dintre noi cred că **somnul** este o perioadă temporală în care nu se întâmplă nimic, somnul este, de fapt, cel puțin din punct de vedere neurologic, o perioadă de timp foarte intensivă. *Somnul este necesar pentru păstrarea vieții*. Animalele de laborator private de somn au murit. Nici oamenii nu par să fie imuni la efectele lipsei de somn care le amenință traiul. O investigație realizată de cercetătorii *American Cancer Society*, a demonstrat faptul că oamenii care dorm mai puțin de 6 ore pe noapte sau care dorm mai mult de 9 ore, au avut o rată a morții cu 30% mai mare decât cei care dorm în mod obișnuit 7-8 ore. Chiar și cei care au dormit mai puțin de 6 ore și în general nu au avut probleme de sănătate, au avut o rată a morții de 1,8 ori mai mare decât cei ce au dormit orele *normale* [52; 62; 95].

Există mai multe teorii cu privire la importanța somnului:

Teoria adaptativă. Această teorie ne spune că somnul îmbunătățește șansele de supraviețuire ale unui animal, inclusiv ale omului. Indivizii care obișnuiesc să doarmă noaptea, conform modului lor de viață, au cele mai mari șanse de supraviețuire. Speciile nocturne au somnul diferit decât speciile diurne.

Teoria conservării energiei. Animalele ce au un stil de viață alert și cu metabolismul rapid dorm mai mult decât cele care *ard calorile* mai încet, astfel conservându-și energia pentru perioadele de viață activă.

Teoria restaurării. Conform acestei teorii, corpul se restaurează noaptea pe parcursul somnului. Cercetătorii din domeniul vizat cunosc faptul că neurotoxinele sunt neutralizate în timpul somnului; iar celulele se divid, țesuturile se reabilitează, hormonii de creștere sunt eliberați în timpul fazelor de somn (cu emisii de unde slabe sau non-REM). Sportivii atleți, spre exemplu, pentru a se restabili petrec mai mult timp în fazele cu emisii de unde slabe decât alții), inclusiv copiii și tinerii care cresc activ [62; 95; 103].

Teoria programării-reprogramării. Această teorie susține că informația inutilă este *ștearsă* și că informația importantă este întipărită într-o memorie mai puternică, anume în timpul somnului. Copiii, care acumulează informație la o rată mult mai mare decât în orice altă etapă evolutivă a vieții, dorm cel mai mult. Cu toate acestea, somnul poate să nu fie similar întipăririi informațiilor învățate la școală. Pentru a înțelege și a respecta igiena somnului trebuie să știm **fazele somnului**. Acestea sunt:

- I – nivel de conștiință sporit – în acest interval, orice zgomot te poate trezi cu ușurință;
- II – somn adânc, nivelul de conștiință scade, interval în care poți vedea scene cu imagini de peste zi;
 - faza care corespunde odihnei fizice, fara vise (sau cu vise pe care nu le ținem minte);
- IV – faza activității cerebrale intense, cu vise, când se prelucrează informațiile din timpul zilei.

Cele patru faze alcătuiesc un ciclu. Exista mai multe cicluri de somn nocturn.

Studiile recente au demonstrat ca peste noapte creierul își amintește date, aparent ne semnificative, adunate peste zi. Aceste informații se stochează, alături de cele memorate *conștient* în structurile responsabile de memoria pe termen lung.

Creierul poate analiza, cântări, fără să aibă nevoie de ajutorul nostru *conștient*, alternativele unei anumite probleme. Nu înzădar se spune ca noaptea este un sfetnic bun: știm cu toții că dacă dormim bine noaptea, dimineața ne trezim cu soluții la multe probleme care ne-au frământat în ziua anterioară.

Cercetările cantitative realizate pe grupuri mari de studiu, au dovedit că subiecții care au dormit *opt ore pe noapte*, au dat randament, atat fizic, cat si intelectual foarte bun. În schimb, în cazul persoanelor care au dormit doar *cinci ore*, capacitatea de memorare a datelor a scăzut semnificativ după doar o săptămâna de privare de somn; la fel, au scăzut tonusul psihic si capacitățile fizice [4; 9; 14; 22; 23; 46; 47].

Ritmurile circadiene

Ceasul biologic al persoanei corespunde (cu mare aproximație) cu ciclul unei zile. În esență, **circadian** înseamnă **aproximativ o zi**. Perioada de veghe și somn este strâns legată de temperatura corpului. Cu cât temperatura este mai mare, cu atât suntem mai activi, iar cu cât temperatura scade, starea de somnolență începe să apară. Ritmurile corpului par a se baza pe două perioade de somn în fiecare zi: una lungă pe parcursul nopții și una scurtă, la amiază, când mulți oameni obișnuiesc să doarmă sau, cel puțin, să se odihnească, oprindu-se din alerta obișnuită a celorlalte momente ale zilei.

Cercetătorii au stabilit că atunci când oamenii sunt îndepărtați de orice sursă de măsurare a timpului exact (ceasuri, lumina solară etc.), ceasul lor intern pare să funcționeze cu aproximație de 2,5 de ore. Dacă ceasul biologic se desincronizează cu cel al societății, încep să apară probleme legate de somn și activitatea omului.

Mecanismele somnului

Alternanța stării de veghe și somn reprezintă o particularitate a bioritmicității proceselor fiziologice, care decurge într-un organism dotat cu sistem nervos. Determinismul bioritmurilor circadiene veghe-somn este reglat printr-un *ceas intern*, care are o componentă ereditară și una elaborată în ontogeneză, în funcție de condițiile mediului fizic, familial și social.

O serie de factori, printre care activitatea fizică și intelectuală, condițiile de viață, variațiile neperiodice ale programului de lucru etc, pot influența durata somnului. Trebuie menționat efectul emoțiilor și al durerii asupra ritmului nictemeral (circadian).

Sincronizarea bioritmurilor este controlată de sistemul nervos și cel endocrin, acestea fiind influențate de intensitatea luminii și de alternanța lumină-întuneric.

Sistemul limbic poate produce o stare de excitație sporită a formațiunilor implicate în starea de veghe și o inhibiție a celor implicate în somn, producând trezire și insomnie.

Mecanismele neurofiziologice ale somnului

Asupra mecanismului de producere a somnului există câteva ipoteze.

Conform unei ipoteze somnul este considerat proces pasiv, datorat oboselii neuronilor care menține starea lor vitală, astfel constituind o perioadă de odihnă a creierului. Toate

datele investigațiilor neurofiziologice arată că în diferite etape ale somnului, activitatea neuronilor creierului nu încetează, ci funcționează ca în starea de veghe.

O altă ipoteză, cea a inhibiției active, susține că în creier există centre care induc starea de somn, prin inhibarea sistemului activator ascendent din formația reticulară.

În determinarea alternanței somn-veghe, în afara structurilor participante la starea conștientă (trunchiul cerebral și nucleii bazali, formațiunea reticulară – sistemul activator ascendent/SAA, hipotalamusul posterior, scoarța cerebrală, participă și unele zone ale somnului în număr de cinci, localizate în porțiunea anterioară a formațiunii reticulare a trunchiului cerebral.

Pentru a înțelege și respecta igiena somnului trebuie să știm că există două tipuri comportamentale de somn: *somnul lent* (faza clasică a somnului) și *somnul paradoxal*.

Somnul lent

Somnul lent este caracterizat electroencefalografic prin unde lente de mare voltaj și sincrone cu frecvența 12-14 cicli pe secundă (c/sec). În această fază a somnului se produc multe modificări funcționale: diminuarea frecvenței mișcărilor respiratorii, scăderea ventilației pulmonare, bradicardie, scăderea ușoară a presiunii arteriale prin scăderea volumului sanguin și vasodilatație periferică, creșterea ușoară a debitului sanguin cerebral, modificări minime în concentrația principalilor constituenți sanguini, creșterea eozinofilelor sanguine, scăderea fluxului sanguin renal; apare o ușoară hipotermie, menținerea reflexelor spinale, reducerea tonusului mușchilor scheletici etc. În afara modificării conștiinței, în faza de somn lent se mai produc și importante modificări în activitatea SNC: creșterea pragului multor reflexe, posibilitatea apariției reflexelor pato-

logice, diminuarea ușoară a reflexelor osteo-tendonoase, contracția tonică a sfincterelor vezicii urinare și a celui anal.

Somnul paradoxal

Somnul cu unde rapide/paradoxal alternează cu perioadele de somn lent. Denumirea respectivă se datorează faptului, că în această perioadă subiectul este foarte agitat, cu mișcări oculare și cu modificări fiziologice diferite de cele din faza de somn lent și care în ansamblul său induc un somn superficial, deși în realitate profunzimea somnului este mai mare. Episoadele de somn rapid apar la om la fiecare 80-120 min, sunt regulate și durează 5-30 min, fiind ceva mai scurte în prima parte a nopții, cu tendință de mărire spre dimineață. Maturizarea mai precoce a structurilor cerebrale arhaice de care depinde somnul paradoxal (trunchiul cerebral, nucleii cenușii centrali, hipotalamusul și sistemul limbic) explică de ce la sugar faza paradoxală a somnului este predominantă, în timp ce la adulți și bătrâni durata ei scade.

Somnul paradoxal este caracterizat electroencefalografic prin unde frecvente (2-6 c/sec), cu voltaj redus și ocazional cu ritm alfa. Este caracteristică și apariția unor salve de unde monofazice cu frecvența 2-3 c/sec.

În faza de somn paradoxal se constată abolirea totală a activității musculare scheletice, inclusiv a mușchilor antigravitaționali și ai cefei, modificări ale ritmului cardiac și respirator, modificări ale ECG. Se observă o ușoară tendință de creștere a presiunii arteriale, vasoconstricție periferică, diminuarea mobilității și creșterea secreției acide gastrice la bolnavii cu ulcere gastro-duodenale, scăderea volumului și creșterea osmolarității urinare, erecție spontană nocturnă etc.

Savanții susțin că somnul paradoxal se produce printr-o stimulare intrinsecă periodică a sistemului activator ascendent,

suprapus peste mecanismele naturale de somn, suficientă pentru a determina visele, însă insuficientă pentru trezirea persoanei [95].

Somnul paradoxal poate fi desemnat și ca o expresie a unei funcții periodice de stocare a informației la nivel molecular. Incidența relativ crescută a somnului paradoxal în perioada neonatală, când procesele *plastice ale memoriei* sunt cele mai active, justifică ipoteza intervenției acestui tip de somn în procesele de memorie [47].

Se consideră că în faza paradoxală decurg procese esențiale de consolidare a memoriei. Anume în această fază se produce prelucrarea programei comportamentale, ce-și are realizare ulterior în vise. Visele atestă că somnul nu este o stare total lipsită de conștiință ca narcoza sau coma. În timpul viselor se aduce în lumina conștiinței experiența anterioară (din punct de vedere fiziologic visele reprezintă o trezire corticală, oriențează spre lumea interioară și asupra experienței proprii).

Dacă somnul este considerat ca una din formele de adaptare a organismului la factorii mediului înconjurător, evident că mecanismele endocrine ale somnului joacă un rol important în procesele vitale ale acestuia la general.

Cele două modalități de somn (lent și paradoxal), sunt strâns legate între ele, în sensul că somnul lent ar acționa ca un mecanism primar de inducere a somnului paradoxal sau ca o precondiție a acestuia.

Dereglările somnului

Perturbările somnului sunt destul de frecvent întâlnite. O privare de somn sau o dereglare a ritmului circadian poate să ducă la o deteriorare importantă a activității zilnice. O serie de modificări intrinseci sau extrinseci (mediu, starea de burnout,

medicamente sau afecțiuni) pot conduce la apariția unor tulburări de somn sau de ritm circadian.

Efectele lipsei de somn fizic înseamnă o suprasolicitare a sistemelor de adaptare la starea de veghe, o creștere a nevoilor energetice pentru a putea susține activitatea fizică și intelectuală. Cele mai implicate sunt aparatul cardiovascular (inimă și vasele de sânge), aparatul digestiv și sistemul neuroendocrin. Consecințele sunt: favorizarea apariției precoce la indivizii predispuși la insomnie, a hipertensiunii arteriale; a bolilor cardiace; a anginei pectorale și infarctului miocardic. Pot să apară simptome gastrite, tulburări de tranzit intestinal. La fel, la tulburările somnului se asociază scăderea capacității de concentrare, de muncă, apare somnolența diurnă și variate tulburări de comportament, inclusiv cel alimentar. Totodată, se pot observa și tulburări cognitive legate de felul în care individul se va percepe pe sine, își va percepe performanțele, viața personală, cea de familie sau a grupului din care face parte. Se pot asocia sentimentele și trăirile de inadecvare, lipsa de înțelegere din partea partenerului de viață.

Tulburările somnului pot fi de ordin cantitativ (hiper- sau hiposomnii) și de ordin calitativ (parasomnii).

Insomnia este o tulburare a naturii și duratei somnului. Insomnia este subdivizată în dificultățile de adormire (insomnie de adormire), treziri frecvente și prelungite (insomnie de menținere a somnului), sau dorința de a adormi în continuare în ciuda unui somn cu o durată adecvată (somm non reparator).

Cele mai frecvente cauze ale insomniilor sunt aferentele senzitive și senzoriale intense, care duc la o stare de hiperexcitabilitate a sistemelor reticulare de trezire, hiperdinamismele afective corespunzătoare unor situații caracterizate prin stres, anxietate sau preocupări *intense*; utilizarea unor substanțe medica-

mentoase (amfetamine, psihotonice, antiserotoninice de tipul paraclorfenilaminei, cofeină, stricnina, efedrina, atropină și beladonă; fosfați, alcool etilic etc.), bolile psihice (schizofrenia, nevrozile, unele psihoze etc.), bolile organice ale sistemului nervos central, bolile infecțioase cu febră; unele patologii endocrine (hipertiroidism), bolile organice generale etc. [4; 19; 20; 46 etc.].

Mecanismele fiziopatologice responsabile de producere a insomniilor rezidă în modificările excitabilității formațiunii reticulare și a structurilor hipnogene (lezarea lor traumatică, tumori, infecții). Acestea li se adaugă unele tulburări biochimice ale monoaminelor cerebrale care, generate în exces, produc o stare de hiperexcitabilitate a structurilor de veghe sau alterează inducerea somnului lent din cauza deficitului de serotonină.

Tipurile de insomnii sunt:

Insomnia de scurtă durată, care apare pe parcursul a câteva zile până la trei săptămâni.

Insomnia de lungă durată sau cronică durează luni și ani și prezintă reflexul obișnuit al unei situații psihiatrice sau medicale cronice sau a utilizării unor medicamente.

Insomnia psihofiziologică este o tulburare de comportament în care subiectul e preocupat de faptul că nu poate adormi în timpul nopții. În acest caz, tulburarea de somn este declanșată de un eveniment afectiv generator de stres. Acești pacienți adorm mai ușor la ore neobișnuite sau atunci când se află în afara locului lor obișnuit.

Insomnia extrinsecă (tranzitorie, situațională) poate surveni după o schimbare de mediu înainte sau după un eveniment vital important, o boală, un accident profesional, un examen etc. Se manifestă prin creșterea

perioadei de adormire, treziri repetate sau trezire matinală precoce.

Insomnia de altitudine se poate întâlni în condiții hipobarice și se manifestă prin treziri frecvente după adormire, durata somnului fiind păstrată.

Insomniile viscerale. După cauzele cele mai frecvente ele pot fi: *digestive* (în sindromul dispeptic sau dureros – ulcer, crize gastrice, constipații), *cardiace* (în insuficiențele cardiovasculare, crize de angină pectorală sau de astm cardiac), *pulmonare* (astmul bronșic), urinare (nefrite cronice, nicturie, adenom de prostată etc.).

Insomniile organice cerebrale parvenite din arteriopatii, tumori, debutul unor meningite, sifilis, coreea acută gravă.

Insomniile endocrine în boala Basedow, discriinii cu hiper-simpaticotonie [25; 45; 52; 59 etc.].

Insomniile nevrotice constituie varietatea etiologică cea mai frecventă. În acest grup se încadrează o mare parte a *insomniilor esențiale*. Acestea sunt determinate îndeosebi de nevrozele obsesionale, obsesivo-fobice, anxioase și depresive.

Insomniile psihotice. Se manifestă în cadrul psihozelor acute de tip maniacal, delirant sau confuzional. Electroencefalografic se remarcă importante fenomene de dezorganizare a somnului. O insomnie în aceste cazuri poate preceda o apropiată reacutizare a simptomatologiei.

Insomniile în cursul toxicomaniilor apar în urma folosirii (drogurilor psihotrope, încetarea administrării prepa-ratelor hipnotice etc.).

Insomniile din cauza intoxicațiilor medicamentoase cu digitală, salicilați, efedrină.

Insomnii ce apar din cauza consumului exagerat de cafea și/sau ceai.

Totodată, trebuie să știm că există și hipersomnii.

Hipersomnia reprezintă un exces de somn, care diferă de cel normal prin durată, profunzimea și bruschețea apariției. Hipersomnia trebuie diferențiată de starea comatoasă prin caracterul reversibil al somnului. Dualității formelor de somn îi corespunde și o dualitate a hipersomniilor, unele corespunzând fazei de somn lent, iar altele fazei de somn rapid.

Hipersomnia simptomatică (idiopatică) apare într-o serie de boli cerebrale organice, precum encefalita, encefalopatiile toxice sau metabolice, tumori, accidente cerebrale vasculare sau leziuni traumatiche. Spre deosebire de comă, din care pacientul nu poate fi trezit, în hipersomnia simptomatică somnul este discontinuu.

Patogenia hipersomniei simptomatice depinde de factorul ce o provoacă. Astfel, în hipersomniile simptomatice din cursul encefalopatiei hepatice (encefalopatia porto-cava din ciroze, tumori hepatice, hepatite etc.) apariția simptomelor și a stării de somnolență este atribuită unor substanțe toxice rezultate din alterarea funcționalității hepatice. Dintre acestea, mai cunoscut este amoniacul, care unindu-se cu acidul alfa-cetoglutaric blochează ciclul Krebs, perturbând astfel metabolismul oxidativ al celulei nervoase și întârziind conducerea sinaptică prin inhibiția colinesterazei [25; 46; 52; 59; 67 etc.].

Hipersomniile din encefalopatia respiratorie (insuficiența respiratorie cronică, sindromul Pickwick etc.) au la bază un mecanism fiziopatologic complex. Creșterea rezistenței cutiei toracice și a plămânilor, obezitatea excesivă mediastinală și diafragmală împiedică excursurile respiratorii, provoacă hipoven-

tilație alveolară, însoțită de hipercapnie. La rândul său, hiper-capnia provoacă diminuarea tonusului neuronilor structurilor implicate în mecanismul de trezire și duce la o stare de somnolență permanentă superficială.

Hipersomniile simptomatice sunt întâlnite și în cadrul unor boli endocrine, mai ales, în insuficiența corticosuprarenală, în hipotiroidie etc.

Unele afecțiuni psihice sunt însoțite de așa numitele *hipersomnii psihogene*, manifestate prin somnambulism, anxietate, schizofrenie, isterie, etc.

Tumorile cerebrale pot produce hipersomnii atât prin afecțiunea directă a structurilor nervoase implicate în mecanismul producerii somnului, cât și prin hipertensiunea intracraniană. Hipersomniile în bolile vasculare cerebrale prezintă consecința unor tulburări de irigare a regiunilor antrenate (talamus, hipotalamus, regiunile pedunculare și diencefalice).

Hipersomniile funcționale includ hipersomniile în care nu se poate evidenția nici o cauză organică generatoare a excesului de somn. Odată cu individualizarea celor două forme de somn s-au creat premise pentru diferențierea unor hipersomnii funcționale, ce corespund somnului lent, de altele ce corespund somnului paradoxal (narcolepsia). Sunt descrise unele hipersomnii simple *esențiale* (diurne sau nocturne) în care somnul, deși durează mult, nu este însoțit de alte manifestări clinice sau anomalii bioelectrice.

Hipersomniile funcționale pot dura câteva ore, zile, chiar săptămâni și pot să apară la intervale de o lună până la câțiva ani. Alte hipersomnii funcționale sunt însoțite de tulburări ale respirației, așa-numita apnee de somn.

Narcolepsia

Narcolepsia este definită ca un sindrom de origine necunoscută, caracterizat prin anomalii ale somnului, incluzând somnolența diurnă exagerată, somn nocturn patologic și manifestări anormale ale somnului. Ultimele apar sub forma instalării bruște a somnului și a corelării proceselor inhibitorii (caracteristice cataplexiei și paraliziiilor de somn).

Progresele obținute în medicină, mai cu seamă în ultimii 50 de ani și în diferite domenii științifice, au contribuit la înțelegerea mecanismelor de funcționare a somnului și a rolului pe care îl are acesta pentru fiziologia și psihologia umană. Totuși, somnul rămâne încă un subiect care este activ cercetat. Faptul că nu există încă o teorie acceptată unanim privind funcțiile somnului va produce încurajarea noilor descoperiri.

3.5. CONSILIERE CENTRATĂ PE DEZVOLTARE: IMPLICAȚII PRACTICE DE PREVENIRE A EPUIZĂRII PSIHOMORALE ÎN CADRUL FAMILIEI

Pentru a fi lucizi din punct de vedere intelectual trebuie să punem permanent *mintea în mișcare*: să gândim/medităm asupra vieții, asupra fenomenelor existențiale care se desfășoară în jurul nostru: să citim, învățăm limbi străine, să rezolvăm variate rebusuri etc. Evident că antrenarea minții necesită și implicarea sufletului. Printre practicile mai eficiente de dezvoltare și menținere a inteligenței omului sunt două de care nu ne putem lipsi. Acestea ne mențin luciditatea minții, ne fac mai înțelepți și coerenți în acțiuni și conduită. **Lectura**, urmată de analize, com-

parații, sinteze și **dialogul interior**, realizat în baza observațiilor, lecturii și a meditațiilor privind conduita omului și respectarea normelor etice, a axării noastre pe valorile umane autentice.

Cercetătorii din domeniul filosofiei [Apud 11], psihologiei și medicinei [4; 5; 19; 25; 48; 79 etc.] propun să studiem și să respectăm cele **7 legi ale Universului**. Legile date trebuie să fie cunoscute de toți membrii familiei.

Rețineți și urmați:

1. Legea potențialității pure/Legea umanității

În stare esențială, noi suntem conștiința pură. Conștiința pură este esența noastră spirituală.

Universul nu ne refuză nimic. **Totul este posibil**. Totul devine posibil în momentul în care știi ce-i ceri, în momentul în care știi să ceri și de la tine. Putem fi liberi și împliniți. Acțiunile noastre pot deveni manifestări a ceea ce ne dorim.

În momentul în care ajungi să te cunoști cu adevărat, în care afli cine ești cu adevărat și care sunt posibilitățile și aspirațiile tale, depui efort creativ vei reuși să te conectezi la acea energie, forță care guvernează universul. În momentul în care înveți să-ți adresezi întrebări, să te porți potrivit, vei primi și răspunsuri potrivite. Nu ar trebui să te miri. Cele mai eficiente soluții, idei și rezolvări sunt cele ce vin din interior. În momentul în care ajungi să te descoperi pe tine, te vei conecta la Univers și la resursele Universului. Minte trebuie să fie deschisă pentru a primi ceea ce Universul are și poate să-ți ofere. **Putem aplica această lege, prin rugăciune, prin meditație, prin conectarea la natură, prin introspecție.** Evită să judeci și folosește-te de tăcere. Cunoașterea de sine poate începe și de la contemplarea unui copac, a unei flori, a unui asfințit de soare...

2. Legea dăruirii/Legea consacării

Corpul nostru se află într-un schimb constant cu corpul Universului; mintea noastră interacționează dinamic cu mintea Cosmosului; energia noastră este o expresie a energiei cosmice.

Universul funcționează prin intermediul interacțiunilor dinamice. **Intenția** este cea care produce creștere și favorizează schimburile dinamice. **Dăruirea sinceră generează primire sinceră.** Dăruirea voluntară atrage energia pozitivă. Evenimentele *curg* către tine ca un rezultat al acestui schimb. Indiferent de formă, **ceea ce este cu adevărat valoros în Univers și merită să fie dăruit și primit – se multiplică.** Pentru a primi, trebuie să dăruiești la început. În momentul în care ești dispus să dăruiești ceea ce dorești să primești, în mod firesc ai să primești. Atunci când **dăruiești mai mult decât primești, dinamica Universului va acționa în beneficiul tău și te va recompensa într-un mod sporit.**

Dacă primești ceva valoros, dăruiește ceva valoros. Dacă dorești să ai parte de afecțiune, oferă afecțiune. Darul dat sau primit, poate să însemne un zâmbet, o floare, un compliment în care crezi sincer, un gând pozitiv... Este un început pentru a pune în aplicare **Legea dăruirii.**

3. Legea cauzei și efectului/karmei

Indiferent dacă suntem de acord sau nu cu aceasta tot ceea ce se întâmplă este rezultatul unei alegeri făcute în trecut.

Ceea ce semeni este ceea ce culegi. **Orice acțiune produce o reacție, orice acțiune are anumite consecințe.** Dacă faci bine, binele se va revărsa la un moment dat în viața ta. Dacă faci rău, mai devreme sau mai târziu, răul se va întoarce asupra ta. Fiecare acțiune produce reverberații. **Viitorul tău este construit de acțiunile pe care le faci în prezent.** Chiar în acest moment,

viitorul tău se conturează prin ceea ce faci. Dacă dorești un viitor mai bun, pentru a crea viața, începe chiar din acest moment să acționezi. **Acționează POZITIV.** Dacă vrei ca acțiunile tale să aibă rezultatul scontat, nu opta pentru acțiuni care lezează și rănesc pe ceilalți. Alege acțiuni care aduc fericire și succes celor din jur. Acceptă responsabilitatea alegerilor și a acțiunilor tale. Alegerile conștiente pot deschide drumuri nebănuite...

4. Legea minimului efort/Legea non-rezistenței

Iarba nu se străduiește să crească, ea crește pur și simplu. Peștii nu învață să înoate, înoată, pur și simplu. Florile nu fac eforturi pentru a înflori; înfloresc pur și simplu. Aceasta este natura lor inerentă. Natura merge întotdeauna în sensul efortului minim.

În Univers nu guvernează întotdeauna același legi ca și în societate. Societatea ne învață că trebuie să muncim din greu pentru ceea ce dorim, să ne zbatem, să luptăm cu toate forțele noastre. **Universul ne arată că decizia potrivită este cea luată firesc, fără eforturi, fără lupte interioare, în consonanță cu interiorul tău, cu natura exterioară și cu tot ceea ce se află în jurul tău, ascultându-ți intuiția.** Nu trebuie să te lupți crâncen cu viața. Ca să aplici în viața ta de zi cu zi Legea Minimului Efort: învață să **accepti**; învață să-ți **asumi responsabilitatea** pentru ceea ce se întâmplă cu tine.

În momentul în care ești sigur că un anumit lucru este cel mai potrivit pentru tine înseamnă că acel lucru este cel mai potrivit pentru tine.

Realizarea activității umane la care ești predispus (ai aptitudini) va avea loc firesc, va derula natural în armonie și iubire...

Legea intenției și a dorinței

Energia și informația există pretutindeni în natură. De fapt, la nivelul câmpului cuantic nu există nimic altceva decât energie și informație. Acest câmp cuantic este influențat de intenție și de dorință.

Dorințele se pot concretiza în viața ta atât timp cât crezi în potențialitatea lor. Dorințele devin cu adevărat puternice în momentul în care în spatele lor se află intenții puternice. În funcție de intenția îndreptată asupra unui obiect care se află în atenția noastră, se vor contura și premisele temporale ale realizării dorinței noastre. Dacă înveți să valorifici puterea intenției, poți crea orice din ceea ce dorești. **Ocupă-te de ceea ce este cu adevărat important, iar Universul se va ocupa de detalii. Trasează-ți clar scopurile și perspectivele.** Lansează-le în câmpul potențialității pure; crede că vor da rezultate concrete. **Crede sincer că Universul va găsi o metodă** (chiar dacă nu este metoda pe care o cunoști) **de a-ți îndeplini aspirația.** Dacă acționezi astfel, intenția va deveni posibilitate. Universul începe să lucreze pentru tine (cu condiția că intenția este pozitivă).

6. Legea detașării

În momentul în care renunțăm la atașamentul față de rezultate, combinând intenția focalizată cu detașarea de fructele ei, vom obține ceea ce ne dorim.

Detașarea nu înseamnă a te baza pe o șansă pură sau a rătăci în viață fără obiective sau anumite scopuri. **Detașarea nu înseamnă lipsa de implicare, nu înseamnă a renunța la ceea ce dorești. Detașarea înseamnă să renunți la a fi atașat de ceea ce dorești. Detașarea înseamnă să trăiești fără o zbatere din ultimele puteri, ci să exiști în pace cu tine și cu ceilalți, în convingerea că Universul se îngrijește și el de binele tău.**

Detașarea creează premisele evoluției. Poți acționa și lucra mai

eficient atunci când ești detașat. Nu întotdeauna poți controla ceea ce se întâmplă cu tine. **Trăiește, dezvoltă-te și ceea ce este menit să se întâmple se va întâmpla.** Dacă dorești a obține ceva, renunță la atașarea față de acest ceva. Crede sincer că vei obține un rezultat bun. Această lege a detașării ne învață să avem încredere în Univers, în puterea legilor acestuia, în capacitatea de orientare a omului pe drumul vieții.

7. Legea menirii în viață/Legea dharmei

Orice om are un talent unic și o manieră unică de a-l exprima. Există ceva ce putem face mai bine decât oricine altcineva din întreaga lume.

Toate lucrurile au un scop. Totul în viața are o menire. Existența fiecăruia dintre noi este legată de un scop anume. Menirea noastră ca ființe umane este pur spirituală. Corpul nostru este doar o manifestare fizică a spiritului. **Ne aflăm pe acest Pământ pentru a ne descoperi spiritual, pentru a ne dăruia.** Fiecare dintre noi are datoria de a dăruia puțin din el celorlalți oameni. **Fiecare dintre noi are un dar unic pentru a-l dăruia celorlalți, un talent pe care trebuie să-l împărtășească, un lucru pe care îl realizează mai bine decât oricine.** Nu putem fi împliniți cu ceea ce suntem decât în momentul în care manifestăm talentul, dăruindu-l și celorlalți. **Nu putem fi în armonie și fericiți cu noi înșine/cu ceea ce suntem, decât în momentul în care putem dăruia din ceea ce ne-a fost dăruit în mod special** [103].

Strategii de studiere și consolidare a materiei

De analizat specificul muncii intelectuale și de stabilit factorii care provoacă oboseală și distres.

De caracterizat funcțiile și fazele somnului; importanța

somnului pentru menținerea sănătății omului.

De elaborat nu *Cod de principii și reguli cu privire la igiena muncii în familie* (pentru adulți și copii).

De întocmit un *Program de depășire a stresului* pentru copii, adolescenți și adulți.

De elaborat un inventar de ocupații (hobby) pentru familie și de argumentat avantajele practicării lor.

De elaborat portretul unui adult și/sau copil obosit și a unui odihnit.

De elaborat un program/o agendă a conduitei Dvs., care ar avea la bază cele **Șapte legi ale Universului**.



CULTURA ȘI IGIENA ALIMENTAȚIEI. NUTRIȚIA RAȚIONALĂ ȘI SĂNĂTOASĂ

4.1. PRECIZĂRII ȘI DELIMITĂRI CONCEPTUALE

Alimentația omului reprezintă unul dintre pilonii fundamentali ai construcției sale. Sănătatea și echilibrul fiecăruia se află în corelație directă cu hrana. Formarea și respectarea deprinderii unei alimentații raționale, contribuie, împreună cu alte elemente normale de comportament, la fortificarea sănătății omului. În ceea ce privește actul concret, nu este important doar să mâncăm, ci și cât, când și cum ne alimentăm. După cum se știe, nu numai hrana nesănătoasă dăunează corpului uman, ci și un mod de alimentație necorespunzător, derivat din deprinderea și explo-rarea unui comportament alimentar greșit.

Alimentul reprezintă un produs mai mult sau mai puțin natural, capabil să îi asigure omului energia necesară pentru desfășurarea activităților biologice, intelectuale și fizice, dar și nutrienții necesari construcțiilor și modificărilor celulare. Alimentul potolește senzația de foame, iar multora le provoacă senzația de plăcere și de satisfacție. Se cunoaște foarte bine faptul că nu orice aliment este benefic organismului uman. Astăzi, aproape că a intrat în limbajul cotidian, astfel de expresii ca: *alimente nesănă-toase* sau *alimente sănătoase*. Calitatea unui aliment rezidă atât din sursa din care provine, cât și din modul de prelucrare industrială și/sau casnică al acestuia.

Alimentele care se găsesc în prezent pe piață sunt *naturale*, *seminaturale* sau *semisintetice*. Dintre toate acestea, cele mai sănătoase sunt cele de proveniență naturală, care nu conțin adaosuri sintetice (aditivi), care nu au trecut prin procese de rafinare industrială și care nu au fost excesiv de prelucrate, din punct de vedere culinar. O importanță deosebită pentru sănătatea omului o au alimentele naturale neprelucrate de origine vegetală, cunoscute sub denumirea de *crudități* (legume și fructe) [9; 31; 46; 55; 72; 96].

Alimentul nu este doar materie și energie, ci este și informație. Omul, fie că îi place sau nu, este ca orice ființă de pe Terra, o verigă a lanțurilor trofice, ceea ce înseamnă că prin intermediul hranei sale, schimbă informație, materie și energie cu mediul înconjurător. Noua știință numită *nutrigenomica*, a adus dovezi în legătură cu influența alimentelor asupra informației genetice, înscrisă în lanțurile noastre de ADN și ARN. Desprins de natură și închistat într-o civilizație sintetică, omul modern riscă, prin produsele alimentare cu un grad mare de procesare, să-și denatureze grav nu numai sănătatea, dar și materialul de bază al cromozomilor săi, cu consecințe încă necunoscute de știință asupra vieții sale și a urmașilor săi. Astfel, actul alimentației devine unul de mare responsabilitate privind viitorul întregii specii umane, căci deja trăim într-o lume în care copiii sunt mai bolnavi decât părinții [47].

Hrana sănătoasă și hrana nesănătoasă. Omul nu poate beneficia de o viață sănătoasă fără să-și însușească un mod sănătos de alimentație. Pentru organism, cele mai propice alimente, sunt cele simple și cele naturale.

Dezechilibre alimentare. În urma unei alimentații necorespunzătoare, mai devreme sau mai târziu, apar o serie de tulbu-

rări care perturbă sănătatea omului. Fenomenele care însoțesc dezechilibrele alimentare sunt cauzate de lipsa unei alimentații diversificate și echilibrate sau de către un comportament alimentar dăunător. La baza dezechilibrului alimentar se află, deseori **malnutriția**, atât în cazul subalimentației (subnutriției), cât și în cazul *supraalimentației* (supranutriției).

Comportamentul alimentar. Comportamentul alimentar desemnează atitudinea omului față de hrană, această fiind o componentă importantă a alimentației. Este foarte important ce mâncăm, dar aceasta nu înseamnă că putem neglija modalitatea în care mâncăm, dacă dorim să trăim sănătos.

Diete și preparate dietetice. *Dieta* este o metodă de alimentație, profilaxie și de tratament (dietoterapie), care se bazează pe alcătuirea unor meniuri speciale, care respectă atât regulile generale ale unei alimentații sănătoase cât și particularitățile adresate scopului urmărit (menținerea sănătății, creșterea rezistenței fizice sau intelectuale, fortificarea imunității, tratarea și ameliorarea unor afecțiuni; depurarea corpului, cruțarea organismului, încetinirea evoluției unor boli degenerative, combaterea surplusului de greutate etc.).

Preparatele dietetice sunt produsele naturale numite **alimente-medicament**, deoarece posedă atât proprietăți nutritive cât și curative.

4.2. SĂNĂTATEA ȘI FACTORII NUTRIVI

Persoana care înțelege că sănătatea se obține prin efort psihofizic, intelectual, volitiv etc., va aborda neapărat și va respecta o viață sănătoasă. Viața sănătoasă nu poate fi un stil, în sensul de

modă sau tendințe de trai, realizat după modele, ci un **mod de cazuri, stiluri-aspecte** (alimentație rațională, călire etc.), care include ansamblul alimentelor bine gândit și ajustat la persoana concretă, inclusiv familia/ adulți și copii.

În continuare revenim la **alimentația echilibrată**. Organismul omului se menține cu atât mai sănătos cu cât alimentația este mai echilibrată. O alimentație diversificată, individualizată (după modul de viață, sex, efort, starea de sănătate), adecvat îmbinată din punct de vedere caloric și care respectă raportul optim dintre substanțele principale (glucide, proteine, lipide, fibre vegetale), poate fi considerată a fi alimentație echilibrată. Acest tip sănătos de alimentație presupune o conduită moderată în toate privințele. Alimentația echilibrată trebuie să dea răspunsuri adecvate la cele trei întrebări fundamentale ale actului vizat, și anume, la ce, cât și cum mâncăm?

Uneori omul are nevoie de o **alimentația dietetică**. În caz de boală, alimentația pacientului trebuie schimbată, atât pentru a se evita introducerea în organism a unor substanțe nefavorabile dereglării instalate, cât și în scopul folosirii hranei de tipul *aliment-medicament*. Din acest considerent, în cazurile de boală, se alcătuiesc diete speciale, bine chibzuite, cu valoare terapeutică (dietoterapeutică).

Alimentația dietetică, nu se adresează doar oamenilor bolnavi, ea prezintă un rol activ în prevenirea bolilor, de aceea ea constituie și un factor profilactic eficient. În lumea contemporană, în care alimentația și-a dovedit nocivitatea, apelarea la alimentele dietetice, poate să aducă beneficii organismului uman (limitarea sării, zahărului, grăsimilor, a excesului de cartofi și alte produse etc.).

Clasificarea alimentelor

Nutrienții din alimente

Alimentația omului are, în primul rând, menirea de a asigura prin alimente, acei biocompuși care sunt necesari și/sau chiar esențiali organismului și care poartă denumirea de *nutrienți*. Pentru omul care vrea să trăiască sănătos, este importantă atât cantitatea de nutrienți din sursele de hrană, cât și raportul dintre aceștia.

Starea de sănătate se referă atât la *fizicul omului* (sub toate aspectele), cât și la *psihicul său*, și mai ales la îmbinarea optimă a celor două componente. Liantul dintre aceste părți, acela care îl întregesc pe om și chiar îl înalță, este considerat a fi aspectul spiritual, dar și acel fizic al ființei umane [47].

Pentru a ne menține, fortifica sau redobândi starea de sănătate, fiecare dintre noi trebuie să lucreze permanent la consolidarea sănătății prin respectarea unei alimentații echilibrate și axarea pe o conduită morală. Acest lucru se poate realiza prin conectarea la elementele naturii, care sunt tocmai izvoarele sănătății, fie și numai prin faptul că sunt dovada vie a reușitei perene și armonioase a interacțiunilor (simbioză). Când vorbim despre natură, trebuie să luăm în considerare atât ambientul exterior nouă, cât specificul ființei umane (natura interioară).

Importantă pentru sănătate este **valoarea nutrițională a alimentelor**. Nutrienții din alimente, odată ajunși în organism, exercită diferite acțiuni care vin în sprijinul metabolismului, dar și al proceselor de construcție și reconstrucție a celulelor, țesuturilor și a organelor. O trăsătură comună a tuturor nutrienților esențiali este aceea de a furniza energie. Din aceste considerente

este necesar să respectăm raportul dintre proteine, glucide, lipide, săruri minerale, vitamine și apă.

Necesarul de proteine trebuie acoperit respectându-se următoarele reguli: proteinele din alimente să conțină toți aminoacizii esențiali; proteinele alimentare să se administreze în cantitate optimă și regulat (câte 50-100 g) zilnic, în funcție de efort; proteinele din alimente să reprezinte baza de calcul pentru ceilalți nutrienți.

Valoarea energetică a alimentelor. Prin valoarea energetică a unui aliment, se exprimă potențialul nutrienților săi de a furniza energie. Această energie latentă din aliment se transformă în corpul nostru în energie activă, pe care organismul o folosește în procesele sale (creștere, metabolism, construcții etc). Dacă această energie este în surplus, organismul o depozitează sub forma unor substanțe temporar inactive din punct de vedere energetic, dar cu un potențial caloric deosebit de mare. Compușii care formează depozitele energetice disponibile ulterior, nu sunt altceva decât grăsimile care formează țesutul adipos. Pentru nutrienți, dar și pentru metabolism, unitatea de măsură a valorii energetice este *caloria* și multiplul său *kilocaloria*.

S-a constatat că efortul fizic a scăzut în ultima sută de ani, cu mai bine de 150 de ori, ceea ce înseamnă că și nevoile energetice ale omului s-au micșorat în mod evident. Cu toate acestea (un paradox al societății moderne), hrana a devenit mai bogată în calorii față de cea din trecut. Nu este de mirare că, în aceste condiții, obezitatea dar și alte boli (diabet, afecțiuni cardiovasculare, boli hepato-biliare etc.) au cunoscut o creștere spectaculoasă. Totodată, atragem atenția asupra pericolelor deosebite la care se supune omul cu subnutriție sau malnutriție prin propria voință, precum de teama periclitării siluetei. Dereglările derivate

dintr-un astfel de comportament alimentar pot fi deosebit de grave, iar uneori devin ireversibile, afectând sistemul nervos și funcția endocrină [46; 47].

Valoarea energetică a nutrienților alimentari nu depinde numai de potențialul caloric al acestora. Anumite substanțe purtătoare de energie se absorb mai rapid, în timp ce altele trec în fluxul sanguin mai încet. Compușii din alimente care se absorb repede și care aduc corpului un val uriaș de energie într-un timp scurt, sunt ce-i mai dăunători sănătății omului. Aceste adevărate *bombe calorice* sunt compuse din concentrate, așa cum sunt glucidele cu absorbție rapidă, produsele rafinate (faină albă, zahăr) sau grăsimile alimentare.

Necesarul caloric trebuie să se stabilească în funcție de vârstă, tipul de efort, starea de sănătate. În general, un adult care nu depune o muncă fizică deosebită, are nevoie pentru fiecare kilogram al corpului său, de aproximativ 35 kilocalorii zilnic. Între principalii nutrienți din alimente trebuie să existe un anumit raport, care trebuiește individualizat. În principiu, un raport între glucide, proteine și lipide de 10 : 2 : 1 se consideră adecvat.

În contextul alimentației sănătoase este important să amintim de *substanțele aditive*. Aditivii alimentari, reuniți sub *simbolul generic „E”*, sunt substanțe necaracteristice alimentului în sine, care se adaugă în mod intenționat în produs, în scopul creșterii randamentului tehnologic, pentru ameliorarea calităților organoleptice (culoare, miros, gust, formă), ca înlocuitor al altor substanțe cu aceleași însușiri fizice, dar cu alte neajunsuri (prea multe calorii, alterare rapidă etc.), sau ca antioxidanți ori conservanți [9; 28; 46; 52; 62; 79; 95].

Aditivii alimentari nu au menirea să mascheze defectele alimentelor, în esență este interzisă folosirea lor în acest scop.

Nu toți aditivii alimentari sunt periculoși sănătății, însă trebuie de știut că oricare din compușii care poartă denumirea de „E”, sunt străini naturii alimentului, chiar dacă sunt extrase din substanțe naturale. Aditivii alimentari sunt de multe ori incompatibili cu metabolismul sănătos și complet al omului. O gamă largă de aditivi sunt toxici, alergici sau chiar cancerogeni [95; 97; 98].

În continuare vom reactualiza cunoștințele despre **lanțul trofic**. În cadrul ecosistemului are loc un permanent transfer de energie și materie. Legătura energetică-materială între diferite populații ale unei biocenoză, în care unele dintre ele îndeplinesc rolul de producători, iar altele de consumatori, se numește lanț trofic.

Denumirea de *lanț trofic* sau *lanț nutritiv* presupune existența unor verigi legate unele de altele. Astfel apare noțiunea de *verigă trofică*, care reprezintă un individ din cadrul șirului alimentar. În lanțul trofic, specia reprezentată de indivizii unei verigi trofice superioare se hrănește pe seama speciei ai căror indivizi ocupă o verigă inferioară în cadrul ecosistemului [47]. În continuare vom reda unele aspecte cu privire la **clasificarea alimentelor**. Criteriile de clasificare a alimentelor sunt deosebit de variate. Din multitudinea de clasificări, am ales câteva mai concludente, pentru ca orice om să poată desprinde o idee în legătură cu acest subiect. După origine, alimentele formează două mari categorii; **hrană de natură vegetală și hrană de natură animală**. Hrană de origine vegetală și cea de origine animală, se divide în mai multe grupe. Abordate împreună sau separat, aceste alimente au fost categorisite de-a lungul timpului, sub diverse forme, în baza cărora au fost elaborate, nenumărate diete. Dintre clasificările mai cunoscute realizate după criteriul provenienței, amintim aici, categorisirea alimentelor în 10 grupe principale, așa cum se poate vedea în tabelul de mai jos [47, p.111-138].

Grupa	Alimente care alcătuiesc grupa
1	Carne și derivatele din carne
2	Lapte și derivatele din lapte
3	Ouă
4	Grăsimi alimentare (lipide vegetale și animale)
5	Pâine și făinoase
6	Legume
7	Fructe
8	Dulciuri
9	Băuturi nealcoolice
10	Condimente

O altă clasificare cunoscută, care stă la baza *piramidei alimentare*, este alcătuită din 6 grupe de alimente. După cum se poate vedea mai jos, alimentele din grupele 5 și 6 stau la baza piramidei, predominând. În timp ce hrana din grupa 1 se află în vârf, ceea ce înseamnă că trebuie să fie cel mai slab reprezentată în rația alimentară zilnică (Figura 5).



Figura 5. Piramida alimentelor

4.3. IGIENA ȘI CULTURA COMPORTAMENTULUI ALIMENTAR

Conduita alimentară desemnează atitudinea omului și valorificarea hranei, aceasta fiind o componentă decisivă a alimentației. Este foarte important ce mâncăm, ceea ce nu înseamnă că putem neglija modalitatea în care mâncăm, dacă dorim să trăim sănătos [51; 72; 79; 92; 96 etc.].

Nu toate dereglările care provin dintr-o alimentație nesănătoasă au o cauză directă cu cantitatea sau calitatea hranei. Unele perturbări resimțite de organism își au originea într-un comportament alimentar greșit. Devierile legate de comportamentul alimentar au la bază fie o obișnuință sau o deprindere greșită; fie o componentă psihică, mai mult sau mai puțin evidentă. În afara unor tulburări neuropsihice complexe, cele mai grave perturbări ale comportamentului alimentar sunt **anorexia** și **bulimia**. Însă, pe lângă acestea, există zeci de alte devieri de la un comportament alimentar adecvat, care se transformă în obiceiuri nesănătoase de viață și peste care prea ușor se trece cu vederea. Dintre **obiceiurile alimentare cele mai nesănătoase sunt**: mâncatul în fugă/înfulecatul alimentelor, mesele neregulate, vorbitul în timpul mesei, consumul de băuturi (apă, băuturi alcoolice, sucuri) odată cu mâncarea, supraalimentația sau subalimentația, preferința și abuzul de dulciuri, mâncarea pe timp de noapte etc.

Consecințele unui comportament alimentar inadecvat, se răsfrâng asupra sănătății, luând forma unor tulburări ca: obezitatea, slăbirea pronunțată a organismului, constipație sau diaree, diabet zaharat, ulcer gastric sau duodenal, enterite sau colite, litiază biliară sau urinară, etc. Tot în rândul obiceiurilor ali-

mentare inadecvate, intră preferințele gustative greșit orientate și urmate. De aceea, nu sunt puțini cei care consumă cantități prea mari de condimente iuți sau acre, sau fac abuz de sare de bucătărie. Numeroase boli, multe din ele cronice și grave (hipertensiune, ateroscleroză, etc.), își au originea într-un astfel de comportament alimentar [31; 35; 46; 51; 74; 95 etc.].

Abuzul de condimente și pierderea instinctului alimentar reprezintă o altă problemă a igienei alimentației.

Este necesar de a sublinia faptul, că la omul modern, instinctul care stă la baza hrănirii tuturor celorlalte ființe de pe Terra, joacă un rol din ce în ce mai secundar în actul alimentar. De aici desprinzându-se concluzia că este nevoie de o educație și de o autoeducație a comportamentului alimentar. La pierderea gustului – ca informație necesară acoperirii cerințelor în nutrienți a organismului, contribuie în mare măsură abuzul de condimente (de oricare tip), care desensibilizează papilele gustative. Acest lucru este evident în cazul persoanelor care recurg prea des la mirodenii, ele mereu afirmă cu sinceritate, că fără de ele *mâncarea nu mai are nici un gust*. Considerăm necesar să reamintim faptul că condimentele au fost introduse istoricește în alimentație cu rolul de antidoturi alimentare (cimbrul sau mărarul combate balonarea, ardeiul iute crește rata metabolică, etc.) ci nu ca aromatizante a mâncărilor, iar orice abuz poate dereglă pe termen lung starea de sănătate. Din păcate, multe emisiuni și articole culinare, încurajează condimentarea abuzivă și irațională a alimentelor, considerând chiar că procedeul dat este *deosebit de sănătos*.

Principalele caracteristici ale unui comportament alimentar sănătos

Definirea unui comportament alimentar echilibrat și sănătos nu poate fi făcută fără să se țină cont de numeroasele

particularități (vârstă, sex, tip de efort, stare de sănătate etc.) ale fiecărei persoane. Totuși, ca axe orientative, putem schița cadrul în care acesta se poate desfășura. În cazul adulților, este bine să se țină cont de următoarele recomandări:

să se mănânce 3-5 (de preferință 4) mese pe zi, la cel puțin 3 ore distanță una față de cealaltă;
orele și numărul meselor să fie stabile, iar mâncatul să se facă încet, mestecând bine;
să se evite în timpul mesei, conversațiile, mai cu seamă cele tensionate, cititul, vizionarea televizorului, ascultarea radioului etc.;

mediul să fie cât mai plăcut, atmosfera cordială și alimentele estetice aranjate;
niciodată după o masă, nu trebuie să se simtă senzația stomacului *prea plin*, deoarece înseamnă că s-a depășit limita de sațietate [47].

Pentru ca digestia și absorbția nutrienților alimentari să se desfășoare normal, este necesar ca mesele să se repartizeze conform ceasului biologic al organismului uman. Procesele metabolice și cele digestive, se vor derula cu atât mai bine cu cât omul s-a deprins de a fi constant în respectarea orarului meselor.

Din întreaga rație alimentară zilnică, este bine ca **20-25%** să reprezinte masa de dimineață și **10-15%** cea de seară. Cele două mese; micul dejun și prânzul, fiind compuse ca o consecință a programului de muncă încărcat, ar trebui să reprezinte aproximativ 55-60% din rație. Între mesele principale, este bine să se intercaleze 1-2 mese secundare, puțin consistente. Este indicat, mai ales, ca între micul dejun și prânz să se includă o masă care să se integreze în intervalul de timp optim dintre micul dejun și prânz (ar fi bine să fie fructe). Această masă nefiind

consistentă, este mai degrabă o gustare cu funcție de completare energetică a micului dejun. Gustarea dintre micul dejun și prânz va reprezenta cam 10% din rația zilnică de mâncare. Copiii, precum și adulții cu o viață foarte activă, mai au nevoie de o masă între prânz și cină. Adulții care nu depun efort fizic solicitant, este bine să evite consumul de alimente în acest interval, pentru a putea oferi organismului posibilitatea prelucrării complete a hranei consistente specifice prânzului. Nu este bine ca dimineața să se mănânce mult, deoarece după trezire, organismul are tendința de a lucra intens în sensul eliminării toxinelor, precum și în sensul consumării excesului de energie acumulat anterior (o alimentație bogată, complică această funcți). Mai mult, rezistența la insulina și producția endogenă de hormoni corticosuprarenali sau pancreatici prezintă valori ridicate până în jurul orei 11, ceea ce înseamnă că o masă inadecvată de dimineață (trebuie neapărat evitate glucidele cu absorbție rapidă, ascunse sau fățișe, recomandându-se în schimb glucidele cu absorbție lentă) poate îngrașa chiar mai mult decât o masă bogată de seară.

Însă poate fi și mai dăunător ca dimineața să nu se mănânce nimic, mai ales atunci când se bea cafea pe stomacul gol. Cel mai indicat este să se facă puțină mișcare și o scurtă *cură* cu aer proaspăt, înainte de a lua micul dejun, așa cum au făcut toți strămoșii noștri (mai întâi erau hrănite animalele de curte și mai apoi omul, ceea ce implică de la sine culcatul devreme și deșteptarea matinală). Masa de seară prea abundentă este periculoasă, deoarece, după cum se știe, toate funcțiile corpului tind spre repaos, condiții în care digestia și metabolismul se încetinesc [31; 46; 47 etc.].

Prânzul, masa principală, în cadrul căreia ar fi normal să se consume 50-60% din rația alimentară zilnică, necesită o

atenție mult mai mare. Conform ceasului biologic, cel mai optim interval pentru prânz este acela cuprins între **orele 13-15**. Din păcate programele de muncă nu au fost realizate în armonie cu ceasul biologic al omului, așa că de cele mai multe ori, cea mai importantă masă este mișcată spre cină, ceea ce produce urmări negative asupra sănătății noastre. Există și alte clasificări, care ne orientează în aportul produselor.

Grupa	Alimente care alcătuiesc grupa	Aport principal
1	Grăsimile și dulciurile	Nimic esențial, cu excepția uleiurilor vegetale care conțin acizi esențiali.
2	Carnea și derivatele ei; pește; ouă	Proteine, fier
3	Lapte, lactate, brânzeturi	Vitamine (A, D, B), aminoacizi esențiali
4	Fructe	Glucide sănătoase, enzime, vitamina C
5	Legume	Fibre, vitamine, săruri minerale
6	Amidonoase (produse și derivate din cereale și leguminoase uscate)	Vitamina B, glucide cu absorbție lentă

Alimentele nu au fost clasificate doar după originea lor, ci și după alte criterii. Cel mai important criteriu este compatibilitatea produselor, aspect cercetat și stabilit de H. M. Shelton (Tabelul 1).

Tabelul 1. Compatibilitatea produselor (H. M. Shelton)

	Carne, pește, pasăre	Boboasele	Unt, frișca	Smântână	Ulei vegetal	Pâine, cereale, cartofii	Fructele acre, roșiile	Fructele dulci și uscate	Legumele verzi fără amidon	Legumele ce conțin amidon	Laptele	Brinză de vaci, produsele lactate acre	Cașcavalul, brânza de oi	Ouăle
Carne, pește, pasăre	-	-	-	-	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-
Boboasele	-	-	+	+	+	+	-	-	+	+	-	-	-	-
Unt, frișca	-	+	-	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-
Smântână	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+
Ulei vegetal	-	+	-	+	-	+	+	+	+	+	-	-	-	-
Pâine, cereale, cartofii	-	+	+	+	+	-	-	-	+	+	-	-	+	-
Fructele acre, roșiile	-	-	+	+	+	-	-	+	+	+	-	+	+	-
Fructele dulci și uscate	-	-	-	+	+	-	+	-	+	+	+	+	-	-
Legumele verzi fără amidon	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+	+	+
Legumele ce conțin amidon	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+
Laptele	-	-	-	-	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-
Brinză de vaci, produsele lactate acre	-	-	-	+	-	-	+	+	+	+	-	-	+	-
Cașcavalul, brânza de oi	-	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	-	-
Ouăle	-	-	-	+	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-

Fructele în alimentația noastră

Datorita conținutului mare de **apa**, fructele reprezintă unele dintre cele mai sănătoase alimente pentru corpul omenesc.

Fructele au un **conținut foarte scăzut în grăsimi și calorii**, așa ca pot fi consumate și în cantități mai mari.

Datorită conținutului bogat în **antioxidanți** se recomandă 5 porții/zi. Ele asigură prevenirea bolilor cronice, a cancerelor, cresc imunitatea organismului ș.a. Sucurile de fructe sunt surse bogate în **vitamina C**, dar nu conțin fibre. Fructele uscate conțin un mare număr de vitamine A, B și minerale: potasiu, fosfor, fier, dar și fibre [47, p. 61-66].

Merele:

bogate în vitamina C și fibre solubile;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația, oasele și mușchii.

Perele:

bogate în potasiu și fibre solubile;

beneficiază: sistemul digestiv, inima și circulația.

Prunele:

bogate în potasiu;

beneficiază: sistemul digestiv, inima și circulația.

Cireșele:

bogate în vitamina C și bioflavonoizi;

beneficiază: sistemul imunitar, oasele și mușchii, sistemul excretor.

Caisele:

bogate în betacaroten și fier;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, pielea, părul și ochii, sistemul reproducător.

Nectarinele și piersicile:

bogate în vitamina C și fier;

beneficiază: sistemul digestiv, inima și circulația, sistemul nervos, sistemul reproducător.

Clementinele și mandarinele pitice:

vitamina C și fier:

beneficiază: sistemul imunitar, inima și circulația.

Portocalele:

vitamina C și betacaroten;

beneficiază: sistemul imunitar, inima și circulația.

Lămâile:

vitamina C și bioflavonoizi;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația, sistemul respirator.

Grapefruitul:

vitamina C, potasiu și betacaroten;

beneficiază: sistemul imunitar, inima și circulația.

Murele:

vitamina C și E;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația.

Afinele:

vitamina C, B₁, betacaroten și potasiu, acid tanic;

beneficiază: sistemul digestiv, inima și circulația, sistemul excretor.

Zmeura:

vitamina C și fibre solubile;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația, sistemul nervos.

Căpșunile:

vitamina C și fibre solubile;

beneficiază: sistemul imunitar, inima și circulația, sistemul nervos, oasele și mușchii.

Coacăzele roșii:

vitamina C și potasiu;

beneficiază: sistemul imunitar.

Strugurii:

acid tanic, flavona, antocianide roșii, linalol, geraniol și nerol;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, pielea, parul și ochii, sistemul nervos, oasele și mușchii, sistemul excretor.

Bananele:

potasiu, vitamina B₆ și acid folic;

beneficiază: sistemul digestiv, inima și circulația, sistemul nervos, sistemul reproducător.

Pepenele roșu:

vitamina C și potasiu;

beneficiază: sistemul digestiv, oasele și mușchii, sistemul excretor.

Ananas:

fibre și brom;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația.

Kiwi:

bogat în vitamina C, fibre și potasiu;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, pielea, părul și ochii.

Curmalele:

fier și potasiu;
beneficiază: sistemul digestiv, inima și circulația,
sistemul nervos, sistemul reproducător.

Prunele uscate:

potasiu, fier și fibre;
beneficiază: sistemul digestiv, inima și
circulația, sistemul nervos.

Stafidele:

zaharuri naturale (glucoza și fructoza), fibre și potasiu;
beneficiază: sistemul digestiv, inima și
circulația, sistemul nervos.

Smochinele:

betacaroten, fibre, o enzima care ajuta digestia (ficina)
beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima
și circulația, sistemul reproducător.

Legumele în alimentația noastră**Morcovii:**

bogați în betacaroten;
beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, pielea,
parul și ochii, inima și circulația.

Cartofii:

bogați în fibre, vitaminele B complex, vitamina C;
cartofii dulci: amidon, proteine, vitamine C și E, beta-
caroten;
beneficiază: sistemul digestiv, inima și circulația, siste-
mul nervos, oasele și mușchii.

Ridichile negre:

bogate în vitamina C, vitamina A, puține fibre și cantități mici de minerale;

beneficiază: sistemul imunitar, ielea, parul și ochii.

Sfecla roșie:

bogata în carotenoide și acid folic (frunzele conțin betacaroten și alte carotenoide, acid folie, potasiu, puțin fier și vitamina C);

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația, sistemul nervos, sistemul reproducător.

Păstârnacul:

bogat în fibre, acid folie și potasiu, vitamina E și urme de minerale și vitamine B;

beneficiază: sistemul digestiv, sistemul nervos.

Napii:

bogați în vitamina C și fibre, dar și calciu, fosfor, potasiu, vitamine B;

beneficiază: sistemul imunitar, oasele și mușchii, sistemul respirator.

Ridichile:

bogate în potasiu și sulf, puțin calciu, vitamina C, acid folie și seleniu;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, sistemul respirator.

Avocado:

bogat în potasiu și vitamina E, vitamina B₆, vitamina A, grăsimi cu substanțe antifungice și antibacteriene;

beneficiază: sistemul imunitar, pielea, părul și ochii, inima și circulația, sistemul nervos, sistemul reproducător.

Ardeiul gras:

bogat în vitaminele A și C, acid folie, fibre,
bioflavonoizi și potasiu;
beneficiază: sistemul imunitar, pielea, părul și ochii,
inima și circulația.

Porumbul dulce:

bogat în fibre și proteine, vitaminele A și E, puține
vitamine B, dar și acid folic;
beneficiază: sistemul digestiv.

Dovleacul

bogat în betacaroten (semințele sunt bogate în proteine
și zinc);
beneficiază: sistemul imunitar, pielea, părul și ochii,
sistemul respirator.

Dovleceii:

bogați în acid folie și potasiu, calorii foarte puține;
beneficiază pielea, părul și ochii.

Ceapa:

bogata în vitamina C, mai puțin din grupul B și minerale;
beneficiază: inima și circulația, oasele și mușchii,
sistemul respirator, sistemul excretor.

Prazul:

bogat în betacaroten și potasiu, acid folie, vitamina C,
fibre;
beneficiază: sistemul imunitar, inima și circulația,
oasele și mușchii, sistemul respirator, sistemul excretor.

Usturoiul:

bogat în alicina;
beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, pielea,
părul și ochii, inima și circulația, sistemul nervos,
sistemul respirator, sistemul excretor.

Broccoli:

bogat în betacaroten, dar conține și fier, vitamina C, acid folie;

beneficiază: sistemul imunitar, părul, pielea și ochii, inima și circulația, sistemul nervos, oasele și mușchii, sistemul reproducător.

Varza:

bogata în fier, acid folic, vitamina C și betacaroten, substanțe mucilaginoase tămăduitoare, compuși sulfurici (varza murata mai conține și calciu și potasiu);

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, pielea, parul și ochii, sistemul nervos, sistemul respirator, sistemul reproducător.

Guliile:

bogate în potasiu, acid folic, vitamina C;

beneficiază: sistemul digestiv, pielea, părul și ochii, inima și circulația, sistemul respirator.

Varză de Bruxelles:

bogata în vitamina C și betacaroten, glucosinolati (anticancerigeni), fibre, acid folic;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, pielea, părul și ochii, inima și circulația, sistemul reproducător.

Spanacul:

bogat în clorofila și acid folie, fier și calciu (mai greu digerabil din cauza acidului oxalic conținut), carotenoide;

beneficiază: sistemul imunitar, pielea, părul și ochii, sistemul nervos, sistemul reproducător.

Conopidă:

G □ Ă □ Ă □ Ă □

ogata în vitamina C, dar conține și betacaroten, vitamina B₂, acid folie (acestea se distrug prin fierbere);

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv.

Sparanghelul:

bogat în vitamina C, betacaroten și seleniu;

beneficiază: sistemul digestiv, oasele și mușchii, sistemul excretor, sistemul reproducător.

Țelina:

bogata în acid folie, vitamina C, potasiu și fibre;

beneficiază: inima și circulația, sistemul nervos, oasele și mușchii, sistemul excretor, sistemul reproducător.

Castraveții

bogați în apa, concentrație infima de vitamina A,

concentrație minuscula de iod, săraci în calorii;

beneficiază: pielea, părul și ochii.

Salata verde:

bogata în apa (mai mult de 95%), potasiu și acid folie, vitamina C, betacaroten, calciu, puțin iod și o cantitate modestă de fier;

beneficiază: sistemul nervos, sistemul respirator, sistemul reproducător.

Ciupercile:

bogate în proteine, vitamina B₁₂ și vitamina E, fosfor, o cantitate foarte mare de potasiu, zinc, calorii foarte puține;

beneficiază: sistemul imunitar, inima și circulația, sistemul nervos, sistemul respirator.

Roșiile:

bogate în vitaminele C, E și betacaroten, lycopen și potasiu;

beneficiază: sistemul imunitar, pielea, părul și ochii, inima și circulația, sistemul reproducător.

Vinetele:

conțin inhibitori recunoscuți drept substanțe chimice anticancerigene, conțin puțin potasiu, calciu și vitamina A; beneficiază: sistemul imunitar, inima și circulația.

Măslinile:

bogate în antioxidanți, o cantitate rezonabilă de vitamina E, puține fibre și ceva ulei mononesaturat – oleaesterolul este cea mai importantă substanță; beneficiază: sistemul imunitar, pielea, părul și ochii, inima și circulația, sistemul nervos.

**Nucile, semințele și legumele boabe
în alimentația noastră****Migdalele:**

bogate în proteine și minerale (zinc, magneziu, potasiu și fier) și câteva dintre vitaminele B; beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, părul, pielea și ochii, inima și circulația.

Semințele de floarea soarelui:

bogate în proteine și vitamina E, vitamina B, fier, zinc, potasiu, seleniu; beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația.

Arahidele:

bogate în proteine și grăsimi nesaturate, vitamina D și iod, mai conțin o cantitate rezonabilă de fibre, cantități modeste de calciu, magneziu, fier și zinc; beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația.

Castanele:

bogate în fibre, vitamina E, Vitamina B₆ și potasiu, mai sărace în calorii decât celelalte nuci

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația.

Semințele de susan:

bogate în calciu și vitaminele B (niacina și acid folie), vitamina E și fier;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația, sistemul reproducător.

Alunele de pădure:

bogate în vitamina E (100 g oferă necesarul pentru o săptămână), dar și sursa de proteine, fibre, magneziu, fier și zinc;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația.

Fisticul:

bogat în vitamina E și potasiu, dar și sursa de proteine, fibre, puțin fier, zinc și vitamina A;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația.

Semințele de dovleac:

putere calorică foarte mare, bogate în fier, fosfor, zinc, proteine, fibre, magneziu, potasiu, vitamina A;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația, sistemul reproducător.

Caju:

bogate în potasiu, acid folie și acid nicotinic;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația.

Nucile:

bogate în acid folie, proteine, puțin zinc, vitamina E, grăsimi bune;
beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația.

Fasolea verde:

bogata în potasiu și acid folic, vitamina A, vitamina C, fibre, proteine, acid pantotenic;
beneficiază: sistemul digestiv, parul, pielea și ochii, inima și circulația, sistemul excretor, sistemul reproducător.

Boabele de soia:

bogate în proteine și antioxidanți, fitoestrogeni, genisteina (limitează creșterea celulelor cancerigene);
beneficiază: sistemul imunitar, inima și circulația.

Fasolea uscata:

săraca în grăsimi, nu conține colesterol, este o sursă bogată de proteine, amidon, vitamine, minerale (calciu, fier, cupru, zinc, potasiu, magneziu, fosfor) și fibre, acid folie;
beneficiază: sistemul imunitar, inima și circulația, sistemul excretor.

Mazărea:

bogata în tiamina și acid folie, vitamina A și C, proteine, fibre;
beneficiază: sistemul digestiv, sistemul nervos.

Lintea:

bogata în proteine, amidon, vitamina B (niacina), fier, zinc și calciu, fibre;
beneficiază: inima și circulația (ajuta la eliminarea colesterolului), sistemul nervos.

Carnea și peștele în alimentația noastră

Carnea de vită:

bogata în proteine și minerale (iod, magneziu, zinc, cobalt, seleniu, nichel, crom, molibden, fluor, vanadiu ș.a.), vitamine din grupul B (B₁₂), calciu, vitamina C și acid folie în doze foarte mici – OMS și Școala de Sănătate Publică Harvard sugerează consumul de carne de vită doar de câteva ori/luna;

beneficiază: sistemul nervos, sângele.

Carnea de vițel:

bogata în proteine, zinc, potasiu și vitamine din grupul B, fier – știțelul are un conținut considerabil mărit în grăsimi;

beneficiază: sistemul nervos.

Carnea de oaie:

bogata în proteine, fier și zinc ușor de absorbit și vitamine din grupul B;

beneficiază: sistemul nervos, sângele.

Carnea de porc:

bogata în vitamine din grupul B și fier, zinc, fosfor;

beneficiază: sistemul nervos, inima și circulația, sistemul reproducător.

Organele (rinichi de oaie, vită, porc, ficat de vițel, pui, oaie și vită) – au mult colesterol!

bogate în vitaminele A, B, C, fier și zinc – ficatul de vită conține cea mai mare concentrație de vitamina B₁₂ (folosit în tratarea anemiei cronice);

beneficiază: pielea, părul și ochii, inima și circulația, sistemul nervos, sistemul reproducător.

Carnea de pui:

bogata în proteine, fier ușor de asimilat și zinc, vitamina B₆ (în pieptul de pui);

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul nervos, sistemul reproducător.

Carnea de rață:

bogata în proteine, fier, zinc și toate vitaminele din grupul B (pielea este foarte grasă);

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul nervos, sistemul reproducător.

Carnea de curcan:

conținut în grăsimi extrem de redus (prin comparație), proteine, fier ușor de absorbit și zinc;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul nervos, sistemul reproducător.

Peștele gras (hering, ton la conserva, macrou, somon, păstrăv, anchois, sardine, plevușcă, scrumbii, tipări):

bogat în acid eicosapentanoic (omega-3), concentrație ridicată în vitamina D, calciu, fier;

beneficiază: sistemul digestiv, pielea, parul și ochii, inima și circulația, oasele și mușchii.

Peștele alb (cod, somn, calcan, știuca, biban crap s.a.) – se recomandă consumul săptămânal:

bogat în proteine și vitamine din grupul B, conținut scăzut în calorii;

beneficiază: sistemul digestiv, inima și circulația.

Crustaceele si moluștele:

bogate în proteine, fier și zinc, vitamina A, acizi omega-3 cardioprotectori;

beneficiază: sistemul digestiv, inima și circulația, sistemul reproducător [47, p. 67-69].

Alimentele cu amidon

Cerealele conțin circa 70% de amidon. De asemenea, furnizează un conținut variat de fibre dietetice, proteine, vitaminele B și E și elemente diverse pentru tranzit. Procesarea distruge conținutul.

Pâinea neagră și integrală:

bogată în fibre, fier, potasiu, zinc, cupru, magneziu și vitamine din grupul B și E;

beneficiază: sistemul digestiv, sistemul nervos.

Orzul:

bogat în fibre solubile (care ajută corpul să elimine excesul de colesterol) și în complexul de vitamine B, inhibitori de proteaze (prevenirea cancerului), calciu, potasiu;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația, sistemul nervos, sistemul excretor.

Hrișca:

bogată în rutina (flavonoid-glicozid) – întărește și tonifică pereții capilarelor;

beneficiază: inima și circulația sangvină.

Porumbul:

mălaiul este bogat în amidon și potasiu;

beneficiază: sistemul digestiv, sistemul nervos.

Meiul:

cereala cu cele mai multe substanțe nutritive din lume, un aliment minunat și complet, bogat în proteine și un conținut de amidon, simplu de digerat și care nu provoacă niciodată gaze sau fermentări în stomac”;

beneficiază: sistemul digestiv, pielea, părul și ochii.

Ovăzul:

bogat în calciu, potasiu și magneziu, conține proteine, grăsimi polinesaturate, o cantitate redusă de vitamina E și multe vitamine din complexul B;
beneficiază: inima și circulația sanguină (scade colesterolul).

Secara:

bogata în fibre, vitamine B și zinc;
beneficiază: pielea, părul și ochii, sistemul nervos.

Grâul:

bogat în complexul de vitamine B și vitamina E, acizi grași nesaturați, zinc, magneziu;
beneficiază: sistemul digestiv, sistemul nervos.

Cerealele pentru micul dejun:

bogate în fibre solubile și insolubile și vitamine din grupul B;
beneficiază: sistemul digestiv, inima și circulația sanguină, sistemul excretor.

Pastele integrale:

bogate în carbohidrați complecși, fibre, minerale și vitamine din grupul B;
beneficiază: sistemul digestiv.

Orezul:

bogat în proteine și în majoritatea vitaminelor din grupul B, conținut scăzut în grăsimi;
beneficiază: sistemul digestiv, inima și circulația sanguină.

**Produsele lactate și ouăle – rolul lor
în alimentația noastră**

Laptele și smântână:

bogate în proteine, calciu, zinc și vitamine din grupul A, B, C, D, E, conțin multe grăsimi (prin pasteurizare laptele pierde din vitamina C și apoi acidul folic);
beneficiază: oasele și mușchii și sistemul reproducător.

Iaurtul:

bogat în calciu și probiotice;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, oasele și mușchii, sistemul excretor, sistemul reproducător.

Brânza:

bogata în proteine, calciu și vitamina A, B12, D și minerale esențiale, uneori conținut foarte mare în grăsimi;

beneficiază: sistemul imunitar, părul, pielea și ochii, sistemul nervos, oasele și mușchii, sistemul reproducător.

Ouăle:

bogate în proteine de calitate, vitamine A, D, E și B₁₂, zinc, lecitina s.a.;

beneficiază: sistemul imunitar, inima și circulația sângvină, sistemul nervos, oasele și mușchii, sistemul reproducător.

Grăsimile și uleiurile

Dintre toate componentele alimentelor, grăsimea conține cele mai multe calorii, de 2 ori mai mult decât alimentele cu amidon. Astă nu înseamnă ca alimentația noastră nu trebuie să conțină grăsimi. Dar trebuie să fie „grăsimile bune” și în cantitatea recomandată.

Grăsimile saturate:

se găsesc în aproape toate grăsimile animale (unt, untură, grăsimea din carne, brânză, lapte, smântână). Cocosul și palmierul conțin, de asemenea, grăsimi saturate;

consumul lor reprezintă risc de ateroscleroză, afecțiuni cardiovasculare, cancer mamar.

Grăsimile mononesaturate, polinesaturate:

se găsesc în uleiurile vegetale de soia, porumb, floarea-soarelui, în peștele gras (cele polinesaturate) și în ulei de măsline, uleiul de rapiță, nuci și semințe (cele mononesaturate);

sunt bogate în vitaminele A, D, E, K ce ajută la solubilizarea grăsimilor;

furnizează acizii grași esențiali pentru protejarea inimii, o piele sănătoasă și pentru dezvoltarea celulelor.

Acizii grași esențiali (Omega-3, Omega-6):

se găsesc în grăsimile mono- și polinesaturate (surse de Omega-3: pește gras, soia, ulei de rapiță și nuci; surse de Omega-6: ulei de măsline, ulei de floarea-soarelui);

responsabili de dezvoltarea creierului fătului pe timpul sarcinii și în perioada copilăriei, esențiali pentru sistemul nervos.

Grăsimile trans:

rezultate ale procesului de hidrogenare a uleiurilor lichide, margarinele;

consumul lor crește riscul de afecțiuni cardiace.

Colesterolul:

este o parte componenta esențială a fiecărei celule, organismul îl prelucrează din alte grăsimi
nivelul de colesterol din sânge este un indicator important pentru riscul de afecțiuni cardiovasculare;
circula în organism atașat lipoproteinelor cu densitate mică (LDL) – risc crescut de afecțiuni cardiovasculare sau atașat lipoproteinelor cu densitate mare (HDL) – risc scăzut de producere a afecțiunilor cardiovasculare;
alimentele bogate în fibre solubile (fulgii de ovăz, fructele uscate și greppruitul) ajută la eliminarea colesterolului.

Untul:

conține grăsimi (60% saturate) și vitaminele A, D, E și sare;
furnizează acizi grași esențiali pentru sănătatea pielii și dezvoltarea celulelor;
important furnizor de calorii.

Margarina:

este un produs sintetic ce combina uleiuri, grăsimi, aromatizanți și coloranți.

Uleiurile vegetale:

conțin calorii multe, dar și vitamina E (uleiul de floarea-soarelui);
furnizează acizi grași esențiali pentru sănătatea pielii și dezvoltarea celulelor.

Uleiul de măsline:

bogat în vitamina E (antioxidant) – efect protector în fața cancerelor, artritei, îmbătrânirii premature și a afecțiunilor cardiovasculare;
beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, pielea, parul și ochii, inima și circulația, oasele și mușchii.

Dulciurile

Zahărul furnizează energie, dar nu conține niciun nutrient folositor. O dietă în care mare parte a energiei este luată din zaharuri rafinate, tinde să fie săracă în vitamine, minerale și fibre dietetice.

Zahărul:

chiar dacă este alb sau brun, nu este recomandat, el fiind o verigă dintr-un lanț care duce la deteriorarea sănătății; crește cantitatea de trigliceride;

ten curat înseamnă și renunțarea la zahăr, reducerea consumului;

zahărul „ascuns”: 1 biscuit digestiv simplu = 0,5 lingurițe de zahăr, o gogoasă = 1 lingurița de zahăr, o cupa de înghețată = 2 lingurițe, 3 lingurițe de miere = 3 lingurițe de zahăr, o tabletă de ciocolată de 100 g = 11 lingurițe de zahăr, 1 iaurt cu fructe = 4,5 lingurițe de zahăr, o felie de pandișpan = 3 lingurițe de zahăr, 1 porție simplă de fasole uscată = 1 lingurița.

Îndulcitorii artificiali: zaharina, acesulfam-K, aspartam, ciclamat:

zaharina este de 400 ori mai dulce decât zahărul; acesulfatul, aspartamul, ciclamatul sunt interzise în multe țări;

deși nu conțin nicio calorii, alegeți să nu-i consumați!

Ciocolată:

din boabe de cacao, zahăr;

conține 50-70% grăsimi, fier și magneziu (mai ales cea neagră), urme de alte minerale, bogată în proteine, conține și vitamina B;

conținut foarte mare în calorii (1 tabletă de ciocolată de 100 g conține 520 de calorii – pentru arderea lor trebuie să mergi în ritm susținut cea 2 ore);

teobromină din ciocolată declanșează eliberarea de endorfine, ceea ce dă o senzație de bună dispoziție.

Mierea:

bogată în fructoza și glucoza;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, sistemul respirator.

Ceaiul:

ceaiul din diverse plante și fructe câștiga teren în față ceaiului negru și chiar a celui verde, datorită proprietăților plantelor/fructelor din care este preparat și efectelor benefice ale acestora asupra sănătății;

beneficiază: sistemul imunitar, sistemul digestiv, inima și circulația și, în funcție de plantele/fructele din care este făcut, beneficiază și celelalte organe;

conținutul în cofeina este aproape jumătate din cel al cafelei, ceea ce asigură un efect revitalizant;

ceaiul negru furnizează vitaminele E și K și cantități infime din vitaminele din grupul B:

conține fenoli, taninuri (acțiune antibacteriană), mangan și fluor, bioflavonoizi (antioxidanți, anti-cancerigeni).

Cafeaua:

bogată în cofeina și niacina;

beneficiază: sistemul digestiv, sistemul nervos, sistemul respirator;

legat de raportul risc/beneficiu încă există controverse (depinde de cel care bea – ce afecțiuni are deja, de tipul cafelei, de cantitatea/porție, de numărul de cafele/zi, de modul în care este preparată ș.a.);

consumul accentuează pierderea de calciu, crește riscul de osteoporoză, accentuează manifestările sindromului premenstrual.

Berea:

conține alcool, energie: 70-125 calorii / jumătate de halbă, potasiu, zahăr;

efect diuretic, antianemic.

Vinul:

substanțele chimice adăugate produsului din struguri (coloranți, aromatizanti, conservând) sunt un subiect foarte discutat;

vinul roșu, în cantități foarte mici, poate fi factor de protecție coronarian;

conține taninuri, fier ușor de asimilat ș.a.

Apa:

se folosește apă plantă sau apa din robinet (filtrate și purificată).

Omul matur trebuie să folosească până la 2-2,5 l de apă [47, p.70-74].

4.4. CONSILIERE CENTRATĂ PE DEZVOLTARE: IMPLICAȚII PRACTICE DE CONSTITUIRE A UNUI REGIM ALIMENTAR SĂNĂTOS

O dietă echilibrată presupune o respectare permanentă a principiilor alimentare de bază. Toți nutrienții: glucidele, proteinele, lipidele, vitaminele și sărurile minerale, îmbinate corect asigură menținerea sănătății și a unei greutateți cât mai aproape de cea ideală.

Greutatea ideală a unui individ este aceea care potrivit studiilor asigură un risc scăzut de morbiditate (îmbol-năviri) și cea mai lungă speranță de viață. Greutatea ideală se calculează după mai multe formule matematice, care de obicei țin cont de vârstă, înălțimea și sexul fiecărui individ. În funcție de greutatea ideală și gradul de activitate fizică pe care îl are fiecare persoană, se stabilește norma/

necesarul caloric zilnic. În medie, necesarul caloric se situează între 2000 și 3500 kilocalorii pe zi. El poate varia față de cel normal în sensul creșterii, adică **hipercaloric**, atunci când se urmărește sporirea ponderală sau la persoane care prezintă anumite condiții consumatoare de energie (boli acute și cronice, febră, sarcină, alăptare), sau **hipocaloric**, atunci când se are ca scop scăderea în greutate (la supraponderali și obezi).

După stabilirea necesarului caloric se calculează raportul între nutrienți. După majoritatea ghidurilor internaționale [31; 46; 47; 95 etc.] de nutriție procentele pentru principalii nutrienți sunt următoarele: glucide – 50-60%, proteine-15-25%, lipide-25-30%. Aceste procente pot varia în funcție de prezența unor boli, care impun restricție la anumite alimente (exemplu: restricție de proteine în bolile renale, restricție de grăsimi în dislipidemii etc.).

Glucidele (carbohidrații) se găsesc în cereale și produse din cereale, lapte și alte produse lactate, fructe, legume, zahăr și alimente ce conțin zahăr rafinat. Se recomandă consumul așa numitelor *glucide complexe*, ce provin în special din cereale integrale, legume și evitarea alimentelor ce conțin glucide simple (zahăr rafinat).

Proteinele de bună calitate se găsesc în alimentele de origine animală: carne, pește, lactate, ouă și, în mai mică măsură, în soia și unele leguminoase (fasole, mazăre, năut).

Lipidele (grăsimile) se găsesc în alimente de origine animală: carne grasă, lactate grase, unt, untură, slănină. Ele reprezintă, în esență, grăsimi saturate, așa numitele grăsimi *rele* care sunt dăunătoare pentru organism. *Peștele oceanic* (somon, ton, hering) conține grăsimi polinesaturate (acid

gras omega 3) care are rol benefic pentru sănătate. Lipidele de proveniență vegetală se găsesc în semințe și uleiuri (floarea soarelui, măsline, rapiță) și în fructele oleaginoase (alune, nuci, migdale). Este de preferat consumul lipidelor de proveniență vegetală și cele cu conținut ridicat de omega 3.

Pentru a ușura înțelegerea și pentru o mai bună informare a populației s-a apelat la reprezentarea grafică a acestor principii de alimentație, transpuse inițial sub forma piramidei alimentare (Figura 5), iar un procedeu mai nou reprezintă **farfuria alimentară**.

Potrivit acestei *farfurii alimentare*, din rația zilnică nu trebuie să lipsească **legumele** care sunt bogate în fibre ce ușurează digestia și dau o senzație de sațietate. Ele aduc vitamine și săruri minerale și conțin puține calorii. Din categoria legumelor se pot exclude doar cartofii (în special cartofii prăjiți). Pe lângă legume, în farfurie sunt prezente **fructele** – cât mai colorate, care trebuie consumate crude, cu coajă. **Proteinele** provin în principal din carne slabă de pui, pește, curcan, soia și leguminoase ca: fasolea, mazărea, linteia etc. **Cerealele integrale** și produsele derivate din acestea completează farfuria alimentară. **Grăsimile** trebuie să provină din surse vegetale (ulei de măsline, rapiță, floarea soarelui), pește oceanic, fructe și semințe oleaginoase (migdale, nuci, alune). **Hidratarea** este, de asemenea, importantă, fiind necesar consumul a cel puțin 2 litri de lichide pe zi, **de preferat apa plată**. În noua variantă a farfuriei alimentare, **lactatele** trebuie reduse la o porție pe zi, de preferat cele cu conținut scăzut de grăsimi (iaurt, lapte acru etc.).

Pentru o sănătate optimă, alimentația echilibrată trebuie însoțită de **mișcare**. Ghidurile actuale recomandă cel puțin 150 minute de exercițiu fizic susținut pe săptămână, adică **cel puțin 30 minute pe zi, minim 5 zile pe săptămâna**. Exercițiul fizic trebuie efectuat în limita toleranței fiecărei persoane, dar trebuie să conștientizăm, că orice formă de mișcare este binevenită. Persoanele vârstnice, cu boli asociate (insuficiență cardiacă, insuficiență respiratorie) sunt încurajate să se plimbe, chiar și prin casă dacă nu pot ieși afară, câte 5-10 minute la început, ulterior cu o creștere progresivă a duratei și a ritmului. La persoanele cu probleme de sănătate, nu se recomandă activități mai viguroase (alergare, fitness, înot). Evident că se recomandă o consultație de specialitate pentru a evalua gradul toleranței la efort.

Reguli pentru o alimentație sănătoasă:

încercați să mâncați regulat – fără prea mari variații de la o zi la altă în ceea ce privește cantitatea și orarul meselor; alimentați-vă des și puțin cantitativ: cel puțin 3 mese pe zi; optim ar fi 3 mese principale și 2 gustări între mese; nu vă grăbiți, mâncați încet și mestecați mult și bine! Astfel va fi favorizată digestia și va apare mai repede senzația de săturare; nu mâncați în timp ce realizați variate activități: citiți, priviți televizorul sau lucrați la calculator (există riscul să uitați că mâncați și cât mâncați); opriți-vă din mâncat atunci când nu vă mai este foame! Nu este necesar să goliți farfuria; chiar dacă nu sunteți obișnuiți, încercați să luați micul dejun.

La început optați pentru fructe sau suc de fructe, o

cană cu lapte sau un iaurt cu fulgi, ulterior încercați și carne sau brânzeturi slabe cu legume. Începeți de la cantități mici.

la gustări încercați fructe: un măr, o banană sau câteva alune, migdale neprăjite etc.;

dacă la serviciu nu aveți posibilitatea să luați masă de prânz, încercați, totuși, să vă faceți timp să mânaci un sandwich sau o salată, pentru a nu vă așeza flămând la masa de seară;

nu mâncați seara, mai târziu de ora 20:30;

renunțați la fast-food! Aceste alimente, pregătite, de obicei, prin prăjire, au foarte multe calorii și puține vitamine și săruri minerale;

încercați să folosiți alimente pregătite prin fierbere, la abur, grătar, cuptor; evitați alimentele prăjite în grăsimi (ulei, untură, unt), sosurile grase, maionezele;

alegeți carne de pește, pui, curcan, vită slabă fiartă, friptă, pregătită la grătar. Mâncați pește oceanic (somon, ton, macrou, merluciu) măcar de 2 ori pe săptămână;

alegeți lactate dietetice (sub 3% grăsime); evitați brânză topită, cașcavalul, brânza de oaie, brânza de burduf etc.;

aveți grijă de folosirea alcoolului: un gram de alcool are 7 kilocalorii „goale” (adică fără vitamine sau nutrienți), care se transformă foarte ușor în grăsime;

renunțați la dulciuri! Dacă simțiți nevoia să mâncați ceva dulce, alegeți mierea de albine sau copturile cu fructe, dar nu exagerați. Uneori puteți mânca ciocolată neagră, dar dozat;

hidratați-vă! Beți cel puțin 2 litri de lichide pe zi! Beți apa plată, evitați sucurile, chiar cele naturale de fructe (din comerț). Puteți încerca băuturi preparate acasă: apă plată cu lămâie, mentă, cimbir etc.;

pregătiți bucatele și mâncați cu plăcere, în liniște și confort.

Strategii de studiere și consolidare a materiei

Întocmiți o mapă specială / Portofoliul familiei și colectați în ea variate materiale ce conțin sfaturi pentru o conduită alimentară sănătosă.

Elaborați o rație alimentară pentru o săptămână și o lună.

Identificați forme și metode de menținere a greutateii normale a corpului.

Analizați îmbinarea produselor alimentare.



CULTURA, IGIENA PERSONALĂ ȘI IGIENA LOCUIȚEI. FRUMOSUL, RELAXAREA ȘI SĂNĂTATEA FAMILIEI

5.1. CULTURA FAMILIEI ȘI RESPECTAREA NORMELOR IGIENICE DE ÎNTREȚINERE LOCUIȚEI

Cultura familiei reprezintă o problemă cercetată din variate perspective. Noi vom aborda fenomenul vizat în contextul consilierii și educației familiei pentru sănătate. Bineînțeles că vom porni de la *ethosul pedagogic familial destinat formării familistului eficient*, cercetat și elaborat de Larisa Cuznețov [13, p.105-107].

Întrucât ne interesează ce este cultura/ethosul familiei și cum aceasta influențează și corelează cu modul sănătos de viață al familiei, vom analiza succint și *esențializat dimensiunea subiec-tivă a culturii familiei (valorile, cunoștințele, credințele, normele/principiile, regulile și atitudinile)* și *dimensiunea obiectivă a culturii familiei, care se materializează în nivelul comportamental al membrilor familiei (modul de viață, modul de interacțiune și comunicare, modul de organizare/ management al mediului familial, modul de educație al copiilor)* și *nivelul produselor (construcții/casă, locuință; obiecte casnice/ mobilier, utilaje etc.)*.

Evident că prima dimensiune care ține de valorile, cunoștințele, credințele prioritare ale membrilor familiei, normele etice pe care le respectă aceștia se manifestă în atitudinile tuturor

adulților și copiilor ce conviețuiesc împreună. Cu cât este mai valoroasă și profundă această dimensiune cu atât dimensiunea materializată în comportamente, mod de viață și resurse de care dispune familia este mai armonioasă și frumoasă. Dualitatea observată și structurată în *Schema duală a ethosului pedagogic familial* [13, p.106] va fi integră și eficientă în cazul când membrii familiei se autoperfecționează permanent, îmbogățind cultura proprie și cea a familiei, o implementează în cotidian, în practica vieții. Frumosul în acest sens merge alături de respectarea moralului și a modului sănătos de viață. Cercetătorii din domeniul medicinei și psihologiei sănătății [48; 79; 91; 92; 93] au stabilit că acești doi factori sunt decisivi în menținerea sănătății omului. Astfel, igiena mediului de trai, respectarea normelor ecologice și sanitare vizavi de ocrotirea naturii și respectarea igienei personale; a igienei locuinței reprezintă componentele de bază a unui mod sănătos de viață. Dacă dorim să trăim mai mult, să ne bucurăm de frumusețea naturii, a mediului ambiant (localitate, curte etc.), să dispunem de o anumită calitate și speranță de viață, suntem, pur și simplu, datori să contribuim activ la aceasta prin a nu dăuna mediului în care trăim și prin dezvoltarea culturii familiei.

Analiza Schemei duale a ethosului pedagogic familial destinată formării familistului eficient (Figura 6), asigură observarea interdependenței procesului de interiorizare a valorilor și exteriorizare a acestora în comportamentul membrilor familiei.

La fel, schema permite să înțelegem feed-backul dintre cultura societății și cultura familiei. În acest sens, prosperarea și schimburile sociale sunt interconexe și reciproce.

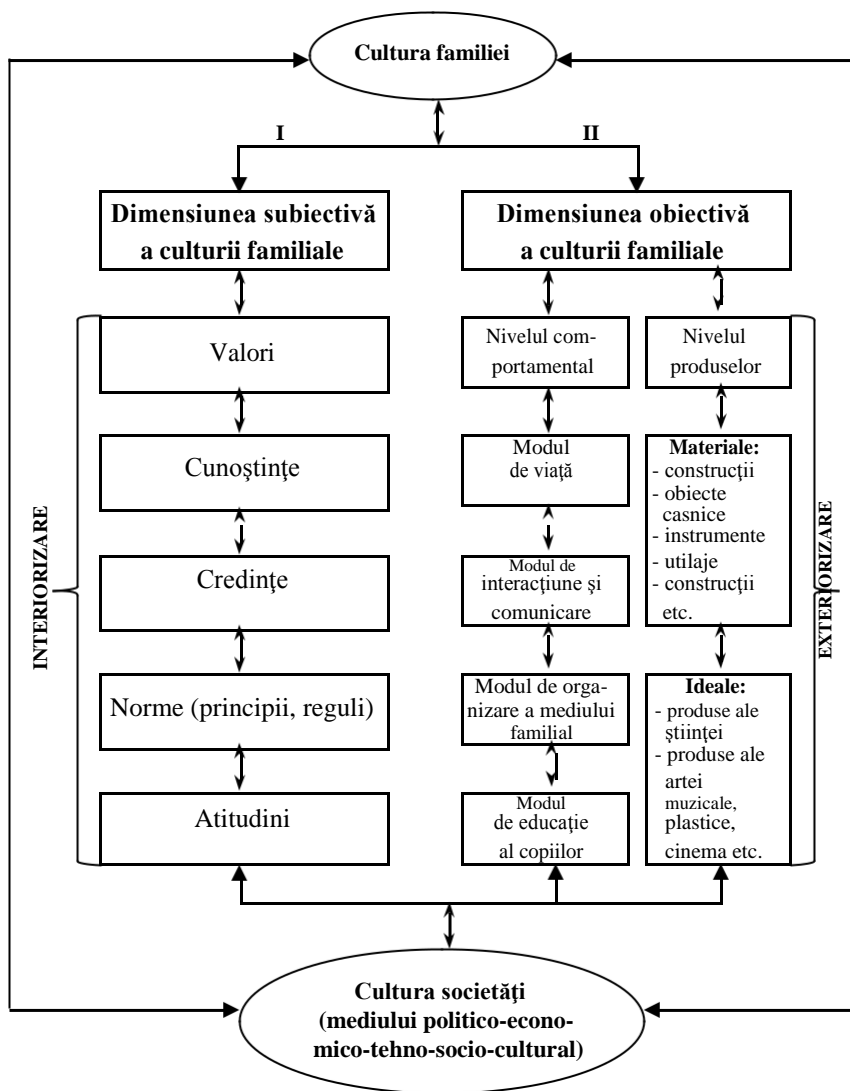


Figura 6. Schema duală a ethosului pedagogic familial destinată formării familistului eficient (L.

Cuznețov, 13, p.106)

Această dualitate a culturii permite că cunoaștem și că dirijăm fenomenul cultural de formare a familistului în cele două aspecte ale dimensiunii subiective și obiective, care, de fapt, asigură formarea unității conștiinței și conduitei persoanei.

Componenta estetică – frumosul reprezintă un element important al culturii omului și familiei. Comunicarea cu natura este decisivă în formarea unei atitudini pozitive față de aceasta.

Sigur că frumusețea naturii ne farmecă, ne tratează, ne ajută să evităm oboseala, stresul și să depășim unele situații dificile de viață, dar să nu uităm de frumusețea și importanța artei, de frumusețea pe care o putem edifica prin selectarea și purtarea vestimentației, a organizării anturajului plăcut în cadrul locuinței. Toate acestea le vom realiza fără să dăunăm naturii.

În contextul vizat, se cer abordate criteriile igienico-sanitare de ocrotire a naturii și de întreținere a locuinței. Cu siguranță că atunci când vorbim despre cultura familiei, avem în vedere și modul de organizare a mediului familial, iar acesta este strâns legat de aspectele igienice. Astfel, criteriile igienico-sanitare includ:

- efectuarea sistematică a curățeniei curente umede zilnic (aerisirea odăilor, ștergarea prafului etc.);
- efectuarea curățeniei generale (1-2 pe lună, conține acțiuni ample de spălare a podelelor, geamurilor, aspirarea și scuturarea covoarelor, afânarea solului și stropirea florilor, schimbarea cuverturilor de pat etc.);
- schimbarea săptămânală a lenjeriei de pat;
- spălarea sistematică a veselei și inventarului de bucătărie (cu apă fierbinte și oțet);
- spălarea și dezinfectarea sistematică a camerei de baie, a viceului etc.;

- schimbarea și spălarea perdelelor și draperiilor (de cel puțin 4 ori pe an);
- efectuarea curățeniei în curte (casă de sol);
- menținerea grădinei și a terenului de pe lângă casă în ordine (curățarea copacilor, arbuștilor; îngrijirea parcelelor și a florilor etc.);
- respectarea de către toți membrii familiei a ordinii, curățeniei și a graficului de realizare a unor munci curente și de anvergură (reparații, reconstrucții ș.a.).

Evident că aceste criterii igienico-sanitare pot fi dezvoltate și completate la necesitate, reieșind din specificul locuinței și a localității (mediul urban sau rural).

Aranjarea locuinței depinde de gustul estetic al adulților, creativitatea acestora și desigur că de preferințele pentru un anumit stil (clasic, minimalist etc.) și gama cromatică (culori calde, reci sau compoziții în contrast etc.).

Igiena locuinței și sănătatea familiei

Este cunoscut faptul că locuința reflectă cultura și gustul estetic al familiei. Pentru a ne simți confortabil și bine acasă, trebuie să depunem efort pentru a organiza interiorul din punct de vedere estetic și funcțional. În continuare, conturăm un șir de condiții, respectarea cărora vor contribui la îmbinarea frumosului cu utilul și igiena locuinței:

- la sfatul familiei discutăm și decidem pe care stil ne vom axa în amenajarea interiorului (clasic sau modern), pe ce tendițe vom pune accentul (pe *minimalism* în mobilarea locuinței; elemente folclorice/rustice; elemente romantice etc.);
- cu siguranță vom ține cont de destinația odăilor; bucătărie, sufragerie, dormitor, odaia copiilor etc. și de vârsta per-

soanelor care vor explora acest interior adulții/părinții, copiii de vârstă preșcolară; școlarul mic, pre/adolescentul, bunicii etc.);

se recomandă alegerea atentă a gamei cromatice a încăperilor; aici se ține cont de poziția (nord, sud etc.; partea solară sau înves, partea care este mai în umbră etc.) locuinței și a odăilor. La fel, se i-au în calcul: destinația încăperii, preferințele persoanelor, tipul sistemului nervos/ temperamentul, starea sănătății, ocupațiile persoanei în cauză. Dacă copilul ușor se excită, este hiperactiv, impulsiv, odaia lui va trebui să fie aranjată într-o gamă mai calmă (nuanțele plăcute și fine ale verdelui, galbenului, bej etc.). Alteori se pot îmbina câteva culori, pentru a crea ungherașe mai intime, liniștite (pentru somn, odihnă, pentru pregătirea temelor ș.a.) și ungherașe mai active (de joc, distracții ș.a.); de gândit foarte bine unde va fi plasată tehnica, adică televizorul, calculatorul, centrul muzical. Nu se recomandă ca acestea să fie în dormitor;

curățenia generală se organizează, cel puțin o dată în lună, iar cea curentă poate fi zilnică și săptămânală;

este mult mai sănătos să aplicăm în loc de variate substanțe chimice pentru a spăla și/sau a șterge mobilierul *oțetul* și *bicarbonatul de sodiu* (*uneori o soluție slabă de alcool/spirt*). Dacă ne folosim de soluții chimice speciale, trebuie să ne protejăm (mască, mănuși) și să aerisim foarte bine încăperile;

să nu uităm faptul că cuverturile, covoarele trebuie nu numai aspirate, dar și scuturate, aerisite (cel puțin 1-2 ori pe lună); atunci când realizăm rotația/schimbul sezonier al hainelor, mai întâi le scuturăm, apoi le aerisim, uscăm, iar mai apoi

le aranjăm în dulapuri speciale. Încălțăminte se spală/șterge, se curăță cu o cremă specială, iar interiorul ei se dezinfectează cu un tampon muiat într-o soluție de oțet alimentar; se aerisește și se usucă, apoi se aranjează în dulapul destinat păstrării acesteia;

florile de cameră se îngrijesc sistematic, în conformitate cu regulile pentru fiecare specie (acestea se pot găsi pe Internet sau în cărți speciale etc.).

Important este faptul ca toți membrii familiei să cunoască și să respecte normele igienei personale (spălătul mânilor; scăldatul sistematic, spălătul pe dinți; igiena intimă; schimbarea și îngrijirea lenjeriei, a hainelor; îmbrăcarea hainelor conform sezonului etc.) și normele igienei locuinței. Acestea pot fi scrise succint și clar pe niște foi speciale, care pot fi afișate la un loc accesibil pentru toți membrii familiei. În scopuri educative și curative (pentru a evita suprasolicitarea unor membri ai familiei) se recomandă ca obligațiunile și sarcinele să fie repartizate (la sfatul familiei) între toți membrii familiei în funcție de: vârstă, starea sănătății, solicitarea profesională/serviciul persoanei și posibilitățile psihofozice ale acesteia.

Adulții implică copiii în organizarea și menținerea curăteniei, respectarea igienei locuinței. Acest lucru va contribui la formarea unor deprinderi pozitive de autoservire și la consolidarea modelelor sănătoase de comportare.

Analiza literaturii de specialitate [2; 7; 11; 13; 90 etc.] și a experienței de viață a familiei permite să observăm că ethosul acesteia influențează într-un mod direct cultivarea copilului, dezvoltarea unui caracter integru, formarea unei personalități armonioase. **Respectarea normelor moral-etice, axarea pe valorile autentice (Bine, Frumos, Sacru; Democrație, Adevăr) și con-**

duita demnă a părinților, bunicilor/ modele comportamentale pozitive – reprezintă cel mai eficient mecanism de interio-rizare a acestora și exteriorizare la nivelul variatelor forme de comunicare, relaționare în cadrul sociocultural.

Populația de la sate, în amenajarea locuinței, deseori folosește elementele tradiționale: covoare, broderii, prosoape, pernele mari, ulcioare, iar orășenii fac accente pe variate compoziții de tipul ichebanelor, vase mari de podea, tablouri etc. Esențialul în ceea ce privește crearea frumosului la moldoveni constă în faptul că indiferent de locul de trai, în locuință sunt multe flori vii, decorative.

Întrucât, există unele diferențe de cultură la populația Moldovei din zonele de nord, sud și de centru, observăm și unele deosebiri în arhitectura locuinței, organizarea terenului din curte și amenajarea interiorului. Principalul criteriu al culturii familiei rezidă în crearea unui climat moral pozitiv, valorificarea spiritului practic și a frumosului în toate ipostazele dimensiunii obiective: modul de viață, modul de interacțiune și comunicare cu apropiații, vecinii și persoanele străine; modul de organizare, amenajare a locuinței, modul de educație a copiilor și nivelul comportamental la general. Să nu uităm că esența culturii familiei constă în crearea frumosului și prin ocrotirea naturii.

5.2. CULTIVAREA DEPRINDERILOR IGIENICE LA COPII

Copilul de vârstă fragedă este îngrijit de adulți, aici este implicată cel mai des mama. Mama și toți ceilalți membri ai familiei trebuie strict și permanent să respecte regulile igienei personale.

Acest lucru se recomandă pentru a preveni variate îmbolnăviri, dar și pentru a fi un exemplu demn de urmat pentru copii.

Important este să conștientizăm că acuratețea copilului depinde de acuratețea mamei și desigur că de regimul de viață organizat pentru copil și procedurile igienice, la care acesta este supus (tualeta sistematică: spălarea feței, urechilor, dinților etc; tualeta nasului, părului, unghiilor ș.a.; baia parțială și cea generală; schimbarea scutecelor, lenjeriei, hăinelor conform necesității ș.a.).

Plimbările la aer liber, călirea organismului, vizita la medicul de familie, vaccinarea, comunicarea sistematică cu copilul, jocurile cu el sunt cele mai simple, dar necesare acțiuni, care vor forma fundamentul conduitei sănătoase a copilului.

În continuare, în cadrul grădiniței de copii, școlii, liceului, copilul va asimila un bagaj mai profund și variat de cunoștințe în domeniul sănătății omului, iar familia trebuie să fie acel mediu care formează habitusul primar și consolidează comportamentul adecvat al acestuia. Părinții, pe parcursul vieții lor vor fi modele de comportare sănătoasă și demnă din punct de vedere moral, estetic, și desigur că psihologic.

Respectarea igienei corpului

Igiena corpului este în strânsă legătură cu activitatea normală a organismului și îndeplinește următoarele funcții: îmbunătățește schimbul de substanțe/metabolismul omului; circulația sanguină; digestia; respirația; optimizează dezvoltarea fizică și intelectuală a omului; întărește sistemul locomotor.

Igiena corpului cuprinde următoarele **componente**:

Spălarea/curățirea dinților. Spălarea dinților întărește gingiile, elimină mirosul neplăcut din gură, apără dinții de deterio-rarea timpurie. Se curăță dinții numai cu peria personală, miș-

când- o de sus în jos. Copiilor li se **curăță/spală dinții de la 3 ani**. După mese gura se clătește cu apă. Dinții sănătoși sunt prima condiție pentru o digestie sănătoasă.

O importanță majoră are:

igiena mâinilor; (spălarea cu săpun, tăierea unghiilor);

igiena zonelor intime și a picioarelor;

spălarea, îngrijirea și păstrarea curățeniei pielii și părului.

Rolul igienei pentru organism este foarte mare. Pielea participă la respirație prin excreția sudoripară. În fiecare zi din organism sunt eliminate substanțe toxice, ce apar în urma activității vitale a organismului. Pielea apără organismul de agenți patogeni externi. Colbul nimerind pe piele și amestecându-se cu transpirația, astupă canalele de excreție a glandelor sudoripare, astfel dereglând regimul funcțional al pielii. Pe piele se pot acumula microorganisme patogene, care sunt periculoase pentru viața și sănătatea omului.

Îngrijirea părului, la fel, are importanță nu numai pentru sănătatea omului, ci și pentru frumusețea acestuia.

Părul necesită o curățenie deosebită, pentru că în el zilnic nimereste foarte mult praf și murdărie. Copiilor li se recomandă de a se freza scurt. Se spală părul în dependență de tipul acestuia și a pielii (însă nu mai rar 1-2 ori în 6-7 zile).

Vestimentația și lengeria apără corpul nostru de factorii externi climaterici (frig, căldură, ploaie) și de factorii mecanici. Ea trebuie să fie din țesături naturale, iar forma, mărimea să fie adecvate constituției persoanei. Sigur că atât lengeria cât și îmbrăcămintea trebuie să fie comode și estetice.

Activitatea normală a organismului e posibilă doar la temperatura permanentă de 36,6°. Dacă temperatura mediului înconjurător este foarte scăzută, sau foarte ridicată, atunci orga-

nismul nu-și poate păstra temperatura normală. Încălcarea regimului de temperatură poate duce la îmbolnăviri ale organismului (răcire sau supraîncălzire).

Este necesar de știut, că:

pe noi ne încălzește nu haina, ci stratul de aer ce se menține între corp și haină și între diferite straturi ale hainei, precum și în porii țesăturii (hainele nu trebuie să fie murdare și umede). De aceea hainele trebuie spălate, aerisite, călcate sistematic;

lengeria absoarbe transpirația eliminată din glandele sudoripare, pe ea nimeresc diferiți microbi, care în condiții favorabile (cald și umed) foarte repede se înmulțesc. Lengeria de corp se schimbă des și se spală. Până la spălare lengeria trebuie păstrată într-un coș special. Lengeria curată se calcă cu fier fierbinte și se păstrează aparte de la toate hainele;

hainele și lengeria trebuie să fie de o anumită măsură și să corespundă cu anotimpul anului;

vestimentația exterioară: scurta, paltonul, blana trebuie păstrate separat (în dulapul din coridor sau antreu), pentru că pe ele se așează praful și murdăria de afară și ele nu se spală frecvent;

hainele sportive trebuie să corespundă caracterului ocupației. Cele mai comode haine pentru ocupații sportive sunt: pantalonii sportivi ușori și liberi, sau șorții și maioul din bumbac. După antrenament hainele sportive se spală.

Încălțămintea apără picioarele de oscilațiile de temperatură, de traume mecanice externe și lovituri. Încălțăminte trebuie să asigure o libertate totală în mișcare, de aceea trebuie să corespundă cu forma **anatomică** a piciorului. Sub influența purtării permanente a încălțăminteii incorect alese (înguste/strâmte,

ce apasă la ridicarea tălpii), suferă de la început părțile moi a piciorului, apoi scheletul tălpii. Degetele se apasă unul pe altul și devin deformate, se poate dezvoltă piciorul plat, se formează bătături și alte schimbări ale tălpii.

Consecințele purtării încălțămintei strâmte și pe toc înalt:

- dereglarea circulației sângelui și transpirația picioarelor în exces;
- răcirea picioarelor pe timp de iarnă – slăbirea imunității, răcirea, înghețarea;
- dereglări în funcționarea organelor interne;
- deformări ale coloanei vertebrale și ale scheletului.

Profilaxie:

- Purtarea încălțămintei comode, potrivite anotimpului și locului (plimbare, sport, serviciu, festivitate etc.);
- uscarea încălțămintei umede într-o încăpere uscată și bine ventilată;
- curățirea și spălarea tălpii încălțămintei de glod, praf etc.;
- pentru timp de iarnă, încălțămintea trebuie să fie caldă și cu o jumătate de măsură mai mare;
- încălțămintea prelucrează se cu o cremă specială de sau cu grăsimi;
- păstrarea curățeniei interioare a încălțămintei (schimbarea ciorapilor), spălarea și prelucrarea cu soluții speciale (cu o soluție slabă de oțet de masă).

5.3. REGIMUL ZILEI

Regimul zilei reprezintă un factor reglator al vieții omu-lui, totodată, în educație poate fi mijloc, formă și metodă de dez-voltare a voinței copilului, de cultivare a modului sănătos de viață

și consumare eficientă a timpului. Prezentăm un exemplu de regim al zilei pentru adulți.

6⁰⁰ – Deșteptarea (gimnastica; aranjarea patului etc.).

7⁰⁰- 7³⁰ – Toaleta de dimineață, aerisirea incaperii.

7³⁰-8⁰⁰ – Dejunul.

8⁰⁰-13⁰⁰ – Drumul spre serviciu și orele de lucru.

13⁰⁰-14⁰⁰ – Prânzul.

14⁰⁰-18⁰⁰ – Orele de lucru și drumul spre casă.

18⁰⁰-18³⁰ – Cina.

18³⁰-19³⁰ – Plimbări în aer liber cu copiii.

19³⁰-20⁰⁰ – Verificarea sarcinilor/lecțiile pentru acasă realizate de copii.

20⁰⁰-21⁰⁰ – Timpul liber (activități cu copilul, lecturarea revistelor sau cărților, vizionarea emisiunilor TV).

21⁰⁰-22⁰⁰ – Pregătirea copiilor pentru stingere (lecturarea poveștilor, toaleta de seara, aerisirea incaperii, rugăciunea).

22⁰⁰-22³⁰ – Pentru adulți: activități de menaj casnic, pregătiri pentru ziua următoare (ce țin de serviciu, copii); toaleta de seară etc.

22³⁰ – Stingerea.

Acesta reprezintă un model de regim al zilei, structurat pe niște axe generale, însă fiecare familie trebuie să întocmească un regim pentru copii (în funcție de vârsta acestora) și unul general – pentru întreaga familie. Principalele momente sunt: deșteptarea, stinerea, luarea meselor, oferirea timpului pentru lecții sau activități casnice (prevăzute pentru adulți și sarcini pentru copii); oferirea timpului liber (variate acțiuni în cadrul

familiei; plimbări etc. și desigur, indicarea timpului pentru școală sau serviciul adulților.

Evident că adulții, întocmind regimul oferă un *spațiu de rezervă*, aproximativ de 5-10 min. pentru ca persoanele să se mobilizeze eficient. Să reținem că regimul trebuie să fie abordat ca o formă de organizare optimă a vieții omului.

Regimul zilei reglementează activitatea omului, asigură formarea (stereotipului dinamic) deprinderilor pozitive de igienă personală și de organizare, alternare eficientă a activităților cotidiene. **Elaborarea și respectarea unui regim rațional este considerat drept nucleu al modului sănătos de viață.**

La întocmirea regimului zilei, sau a săptămânii participă întreaga familie. Acesta poate fi afișat în bucătărie sau poate fi aranjat într-o ramă sau mapă, care se află la îndemână (la un loc vizibil). Decizia de a-l respecta se primește la sfatul familiei. În continuare oferim un exemplu de regim pentru copii.

Regimul zilei a unui elev/ clasele

primare 6⁰⁰ – Deșteptarea.

6³⁰-7⁰⁰ – Gimnastica/inviorarea, igiena corporală, îmbrăcatul, efectuarea ordinei în camera, aerisirea, revizuirea ghiozdanului.

7⁰⁰-7³⁰ – Servirea dejunului (la școală copilul va servi al doilea dejun / 10.00.10.30).

7³⁰-8⁰⁰ – Traseul spre școala.

8⁰⁰-13⁰⁰ – Programul școlar.

13³⁰-14⁰⁰ – Prânzul (la școală).

14⁰⁰-14³⁰ – Traseul spre casa.

14³⁰-15⁰⁰ – Momente de igienă și autoservire (spălatul pe mâini, schimbarea vestimentației).

- 15³⁰-16³⁰ – Servirea gustării; program de odihnă, plimbare la aer liber.
- 16⁰⁰-18³⁰ – Pregătirea lecțiilor (la fiecare 30 min. se face o pauză de 5-10 min.).
- 18³⁰-19⁰⁰ – Servirea cinei.
- 18⁰⁰-19³⁰ – Activități la alegere (plimbări, joacă în aer liber, sport, cumpărături).
- 21⁰⁰-21³⁰ – Pregătirea camerei pentru culcare, pregătirea uniformei și a ghiozdanului, igiena corporală de seară
- 21³⁰ – Stingerea.

5.4. CONSILIERE CENTRATĂ PE DEZVOLTARE: IMPICAȚII PRACTICE DE SPORIRE A OPTIMULUI IGIENIC ÎN CADRUL FAMILIEI

Igiena personală și colectivă

O bună igienă are drept scop evitarea îmbolnăvirilor și menținerea sănătății. La început, igiena se referea la combaterea bolilor. Cu timpul, igiena s-a ocupat și de prevenirea îmbolnăvirilor. Într-un sens mai larg, igiena înseamnă prevenirea bolilor și consolidarea sănătății.

Igiena ca știință și sferă de activitate se ocupă de studierea și promovarea variatelor aspecte ale igienei personale, igiena în colectivități, igiena la locul de muncă, igiena vederii, igiena mediului înconjurător, igiena alimentației s.a. [47].

Igiena bucală implică:
spălatul pe dinți și folosirea aței dentare cu regularitate;

vizite la medicul stomatolog cu scop profilactic curățarea dinților;

alimentație optimă pentru sănătatea cavității bucale.

Menținerea sănătății dinților și a gingiilor necesită o alimentație echilibrată și spălarea dinților cu regularitate.

se folosește ața dentară cel puțin 1 dată/zi și se spală dinții după fiecare masă sau gustare și înainte de culcare;

folosirea unei paste de dinți ce *conține* fluor și previne apariția cariilor. Se mai poate utiliza: apa de gură ce sau pastă de dinți ce înlătură tartrul;

se evită alimentele cu o cantitate crescută de zahăr (zahărul favorizează formarea tartrului și a cariilor);

se evită tutunul pentru ca acesta produce afecțiuni ale gingiilor și poate produce cancer al cavității bucale. Expunerea pasivă la tutun (respirarea aerului cu fum de țigară) poate determina variate boli grave;

se practica curățarea limbii, cu un instrument special pentru acest lucru sau cu o periuță de dinți moale. Se curăță dinspre spate în față. Curățarea limbii este deosebit de importanta la persoanele care fumează sau la cei cu un relief al limbii mai accentuat, dar este obligatorie pentru toata lumea.

Periajul corect

Periajul dinților este cel mai important element profilactic (de prevenire a problemelor dentare).

Periuța de dinți

Periuța de dinți trebuie să fie alcătuită din peri moi, din naylon, cu fire rotunjite la capete, pentru a se evita iritarea dinților și a gingiilor. Cel mai bine este ca dintre cele trei oferte de periuțe de dinți de pe piață – hard, medium și soft – să o alegem pe cea cu

indicatorul medium. Dacă periuța este prea tare vă răni gingiile, iar dacă este prea moale nu curăță eficient dinții. Periuța trebuie schimbata la un interval de aproximativ 3 luni. Medicii stomatologi recomandă un periaj corespunzător de 3-5 minute.

Despre pasta de dinți

Toate pastele de dinți pe bază de fluor acționează eficient împotriva plăcii și curăță și lustruiesc smalțul dentar. Dacă dantura ste hipersensibilă la fierbinte sau rece, trebuie să folosim o pastă de dinți proiectată special pentru dantură sensibilă. Pasta de dinți trebuie să conțină bicarbonat de sodiu și/sau peroxid de hidrogen (ambii agenți de curățire). Acestea conferă cavității bucale o senzație plăcută de curat, de proaspăt, care poate reprezenta o motivare de a te spală mai des.

Alimentația

Fiecare individ are un grad diferit de imunitate, de care depinde reacția organismului la orice infecție dentară. O dietă corespunzătoare ajută la creșterea imunității și la menținerea sănătății dentare. În general, trebuie să avem o alimentație bogată în:

Calciu (produse lactate și legume verzi);

Magneziu (cereale, nuci, alune, carne roșie);

Fosfor (gălbenuș de ou, pește, lapte);

Fluor (ceai, pește);

Vitamine;

Minerale.

Curățirea regulată a dinților și consumul de legume și fructe crude, asigură buna sănătate a gingiilor și dinților. Dacă nu va puteți spală pe dinți după fiecare masă, foarte sănătos ar fi să mâncăm un măr sau un morcov crud.

Unele detalii despre îngrijirea pielii

Pielea este cel mai mare/întins organ, din punct de vedere

medical, iar substanțele care vin în contact cu pielea sunt la fel de importante ca și cele care sunt introduse în organism prin alimentație. Substanțele naturale sunt acelea care nu au fost prelucrate din punct de vedere chimic, sau au fost prelucrate într-o foarte mică măsură. Ele nu conțin adaosuri de chimicale sau ingrediente sintetice și, din acest motiv, sunt fine pentru piele și eficiente, fără a avea efecte secundare.

Îngrijirea zilnică a pielii depinde de tipul de ten al fiecărei persoane în parte; acesta, la rândul său, este determinat genetic.

Specialiști deosebesc cinci tipuri de ten:

Normal: pielea nu este nici uscată și nici grasă, hidratarea și conținutul de grasiimi este perfect echilibrat;

Gras: pielea are un aspect gras, strălucitor în anumite incidente ale luminii. Porii sunt dilatați, cu puncte negre și există tendința de a face acnee. Se întâlnește mai frecvent la adolescenți, aceștia având o secreție sebacee mai sporită.

Uscat: pielea este uscată, ca urmare a lipsei sebumului și a hidratării. Celulele epidermului nu mențin în mod adecvat umiditatea necesară, fapt ce determină apariția prematură a ridurilor;

Tenul mixt: este cel mai des întâlnit tip de ten, o parte gras, o parte uscat. Zona T (frunte, nas și bărbie) este grasă, în timp ce în restul feței tenul este normal sau uscat;

Tenul îmbătrânit: începe să apară după vârsta de 25 de ani, prin scăderea secreției de sebum, a gradului de hidratare, a tonusului muscular și a circulației sangvine. Toate aceste aspecte se cumulează, ducând la apariția ridurilor și a aspectului de piele zbârcită.

Îngrijirea zilnică a pielii

Curățarea presupune înlăturarea prafului, a sebumului, a transpirației, a celulelor moarte, a bacteriilor și a diverselor produse cosmetice aplicate. Pielea normală și uscată necesită curățare de 2 ori/zi, în timp ce tenul gras necesită curățare de cel puțin 4-5 ori în fiecare zi. Un agent ideal de curățare trebuie să aibă un pH neutru sau similar celui al pielii normale (5,5-6,5). Agenții de curățare a tenului cel mai des utilizați sunt săpunurile, care au un pH 11-14, ceea ce le face perfecte pentru pielea grasă, dar improprie pentru îngrijirea tenului normal sau mixt; din acest motiv, trebuie evitată utilizarea lor în cazul tenului uscat sau îmbătrânit. Ca alternativă la spălatul cu apă și săpun au apărut numeroși agenți de curățare sub forma de loțiuni, geluri, spume sau uleiuri. Se recomandă aplicarea unui exfoliant ușor pentru 1-2 minute la nivelul feței o singură dată pe săptămână (și de două ori în cazul tenului gras). Acesta are efecte benefice, prin îndepărtarea celulelor moarte de la suprafața pielii și prin stimularea circulației sângelui. Toate tipurile de curățare sunt urmate de spălare cu apă din abundență.

Tonifierea urmează de obicei după curățare și servește pentru îndepărtarea prafului și a urmelor de lipide; ajută la restaurarea pH-ului natural al pielii, alterat în urma procesului de curățare. Ingredientele active sunt alcoolul și apa. Tonicul are acțiune astringentă și poate fi procurat, de cele mai multe ori, sub formă de soluții alcoolice de diverse concentrații. Tonifierea este un pas opțional între curățare și hidratare.

Produsele de hidratare se includ în două mari categorii:

Umectanți – emulsii de ulei în apa/loțiuni.

Ocluzive – emulsii de apă în ulei/creme.

Loțiunile ar trebui să fie preferate pentru aplicare în timpul zilei, cu precădere pe pielea uscată și mixtă și, doar, rareori aplicate pe tenul gras.

Cremele pot fi folosite de 2-3 ori pe zi. Pot fi utilizate ca și creme de noapte pentru tenul normal și cel mixt. Agenții de hidratare se absorb în structurile pielii, conducând la aspectul de piele întinerită, cu riduri parțial ameliorate. Cele mai multe produse hidratante conțin factor de protecție solară și protejează pielea de acțiunea razelor ultraviolete, în plus au acțiune de umezire. Produsele ce conțin factor de protecție solară trebuie aplicate pe piele la plaja, de fiecare dată după ieșirea din apă.

Îngrijirea facială

Produsele de îngrijire facială au drept scop relaxarea, curățarea, tonifierea tenului.

O îngrijire facială presupune:

Analiza tipului de ten, pentru o selectare cât mai optimă a liniilor de produse care urmează să fie utilizate;

Curățarea;

Baia de abur;

Extragerea punctelor negre;

Tonifierea;

Masajul (stimulează circulația sângelui în vasele din piele, stimulează terminațiile nervoase și tonifică mușchii feței);

Măștile faciale care reprezintă pasul final al unei îngrijiri faciale.

Ingredientele din cosmeticele naturale folositoare sunt:

Vitamina C luminează tenul și îi oferă o aparență de claritate.

Extractul de strugure este similar vitaminei C ca și mecanism de acțiune, în timp ce *uleiul de morcov* reduce ridurile și

întinerește pielea feței. Printre cei mai des utilizați agenți de hidratare se află *glicerina*. Ea ajută în atragerea umidității din atmosfera la nivelul pielii. *Uleiul de migdale, ceara de albine și uleiul de avocado* sunt agenți emolienți care asigură o hidratare profundă a pielii. Multe ingrediente au și o intensă activitate anti-oxidantă, cum ar fi *extractul de ceai verde și vitamina E*. Acestea apară pielea de agresiunile zilnice pe care le suferă din partea mediului înconjurător (agresiuni chimice, raze ultraviolete ș.a.).

Îngrijirea corporală

dușul zilnic;

baia cu diferite plante, săruri, arome relaxante, sare de mare;

substanțele folosite nu trebuie să modifice pH-ul pielii, prosoapele trebuie să fie individuale.

Igiena corporală include igiena mâinilor și a unghiilor.

Măinile se spală cât mai des, ori de câte ori este nevoie, după folosirea toaletei, după ce ai ajuns acasă, înainte de a mânca, după masă, după ce ai mângâiat animalele ș.a.

Igiena picioarelor. În fiecare seara se spală pe picioare și se masează tălpile. Alege încălțăminte potrivită, în care piciorul se va simți confortabil.

Igiena părului. Spălarea părului cel puțin 1 dată/ săptămână cu produse adecvate tipului tău de păr (uscăt, sensibil, gras). Periajul este obligatoriu dimineața și seara. Nu se ține părul strâns pe tot parcursul zilei. Lăsăm părul să respire, activăm microcirculația capilară cu elemente active din rozmarin, brusture, urzica, ardei iute, coada calului, frunze de nuc ș.a.

spălarea de fiecare dată după folosirea toaletei;

folosirea lenjeriei intime din bumbac, mărimea potrivită.

toaleta organelor genitale înainte și după contactul sexual este obligatorie;
nu folosiți substanțe pentru igiena intimă care schimbă pH-ul;
după eliminarea materiilor fecale este necesar spălarea cu apă caldă și săpun;
la femei, pe perioada menstruelor lunare, măsurile de igienă trebuie sporite, pentru ca sângele poate favoriza instalarea infecțiilor din cauza produselor de degradare.

Igiena vederii și prevenirea miopiei. Miopia benignă (a școlarelor) apare pe la 6-7 ani. Poate evolua progresiv, până spre 20 de ani când devine staționară. Prevenirea constă în respectarea poziției corecte a corpului; de evitat muncile prea migăloase; de folosit pe cât posibil lumina naturală; lumina să fie suficientă, să cadă din partea stângă; să nu se combine lumina naturală cu cea artificială.

Prevenirea bolilor transmisibile prin respectarea normelor de igienă personală și colectivă

Prevenirea presupune înlăturarea/evitarea cauzelor sau/și blocarea căilor de transmitere. Bolile transmisibile se transmit prin:

contactul cu persoane infectate sau bolnave;
contactul cu animale bolnave sau contagioase;
contactul cu obiecte contaminate.

Boli care se transmit pe cale respiratorie (exemple: virusurile respiratorii, gripa, tuberculoza, bolile copilăriei, antraxul respirator s.a.) – prevenire:

tușiți, strănuțați doar în batista personală;
spălați-vă pe mâini (pentru a îndepărta germenii aflați pe obiectele potențial contaminate prin picăturile din vorbit, tușit, strănut, cântat s.a.);

respectați distanța socială în colectivități;
la nevoie (în situații de epidemii respiratorii) purtați mască de protecție pentru nas și gura;
stați acasă dacă sunteți bolnavi (izolați cazurile pentru prevenirea răspândirii bolii în comunități);
reveniți în colectivitate doar dacă boală a trecut;
creșteți-vă imunitatea organismului pe întreg parcursul anului;
vaccinați-vă înainte de apariția bolii/epidemiei (dacă afecțiunea se pretează la vaccinare).

Boli care se transmit pe cale digestivă (boala diareica acuta, holera, hepatita virală A s.a.) – prevenire:

sălați-vă pe mâini ori de câte ori este nevoie;
sălați fructele și legumele înainte de a le mânca;
nu împrumutați obiectele personale (tacâmurile, paharul de apă, sticla din care beți);
fiți atenți la sursa de apă (să fie o sursă sigură, de apă potabilă, necontaminată);
depozitați gunoiul doar în locuri special amenajate;
vaccinați-vă dacă este posibil;
izolați cazurile pentru prevenirea răspândirii bolii în comunități.

Boli care se transmit pe cale cutanată (prin piele) și prin mucoase (rabia, turbarea, tetanosul, antraxul cutanat ș.a.) – prevenire:

izolați cazurile pentru răspândirea bolilor în comunități;
fierbeți lenjeria (dacă este cazul);
vaccinați-vă;
declarați persoanele cu care ați contactat;
sacrificați animalele bolnave (acolo unde este cazul).

Boli care se transmit pe calea sangvina (sânge contaminat) (hepatita virală B,C...H, HIV/SIDA s.a.) – prevenire:

nu atingeți sângele altei persoane;
vaccinați-vă;
pentru femeile însărcinate – controalele medicale sunt obligatorii.

Boli care se transmit prin contactul sexual neprotejat cu o persoană infectată (infecții cu transmitere sexuală, HIV/SIDA, hepatita B, C...H s.a.) – prevenire:

vaccinați-vă;
folosiți prezervativul la contactul sexual. (Informații selectate din Ghidul de Educație pentru Sănătate. Popescu, 2010).

Reține și valorifica:

Spălați-vă cât mai des! Fii curat și sănătos!
Dacă ești bolnav de o boală transmisibilă, nu ieși în colectivitate și respecta tratamentul prescris de medic!
Folosește pentru îngrijirea personală, în măsura posibilităților, substanțe naturale;
Fii activ în prevenirea îmbolnăvirilor, doar o faci pentru tine și pentru alte persoane.
Informează-te sistematic privind respectarea modului sănătos de viață.

Elaborați un cod de norme igienice pe care trebuie să le respecte copiii și familia.
Identificați metodele de îngrijire a pielii.

Analizați regimul vieții familiei Dvs. și elaborați un regim axat pe un mod sănătos de viață.
Identificați modalitățile de relaxare a membrilor familiei Dvs.



ANATOMIA ȘI FIZIOLOGIA OMULUI. MODALITĂȚI DE PROFILAXIE A UNOR MALADII

6.1. ABORDAREA GENERALĂ A ANATOMIEI ȘI FIZIOLOGIEI OMULUI

Studiul organismului uman ocupă un loc deosebit de important în cadrul științelor biologice. Cunoașterea structurii și funcțiilor organismului uman permit fiecărui om de a respecta regulile de igienă individuală, profesională și socială.

Anatomia se ocupă cu studiul formei, structurii și poziției organelor ce alcătuiesc corpul omenesc, ținând cont de particularitățile de vârstă și sex.

Fiziologia studiază funcțiile diferitelor structuri anatomice, relațiile dintre ele, dependența lor de forma și de condițiile de existență ale organismului.

Anatomia mai este strâns legată de *histologie* (știința despre țesuturi), *citologie* (știința despre organizarea structurală a celulelor), *embriologie* (știința despre dezvoltarea embrionului). Fiziologia se sprijină pe biochimie, biofizică și pe metodele cercetărilor experimentale.

Igiena este știința ce studiază influența factorilor mediului ambiant asupra sănătății omului, forței de muncă și longevității vieții. Igiena este legată de biologie, fizică, chimie, medicină. Există igiena copilului, igiena școlară, igiena alimentării, igiena profesională etc. Igiena este strâns legată de *ergonomie* (știință

care studiază condițiile de muncă pentru a eficientiza adaptarea omului la aceasta).

Între organism și mediul ambiant există o unitate indisolubilă, care constituie baza evoluției tuturor formelor organice din natură. Ca toate sistemele biologice macromoleculare corpul uman este format din celule, țesuturi, organe, sisteme de organe și aparate. Trăsătura dominantă a organismului o constituie unitatea dintre structură și funcție. Cea mai mică unitate structurală a organismului uman este **celula**. În timpul dezvoltării, celulele cu aceeași structură și funcție formează **țesuturi**. Deosebim patru feluri de țesuturi: *epiteliale, nervoase, musculare și conjunctive*.

Organele sunt grupări de celule și țesuturi, care s-au diferențiat în vederea îndeplinirii anumitor funcții în organism. *Organele asemănătoare după structură, funcție și dezvoltare se unesc în sisteme de organe. În organismul uman deosebim următoarele sisteme de organe: osos, muscular, digestiv, sanguin, de respirație, nervos, de excreție și genital. Mai multe sisteme se pot grupa în vederea desfășurării unei funcții complexe și formează un aparat.* Organismul uman cuprinde:

- 1 – aparatul de susținere și mișcare, compus din sistemele: osos, articular și muscular;
- 2 – aparatul de transport al materiei, cuprinzând sistemul cardio-vascular, sistemul limfatic și sistemul nervos periferic;
- 3 – aparatul de import al materiei, asigură introducerea în organism a oxigenului prin respirație și a hranei prin nutriție, cuprinde sistemele respirator și digestiv;
- 4 – aparatul de export al materiei, sistemul urinar și porțiunea excretorie a tubului digestiv;
- 5 – aparatul neuroendocrin sau de corelație a organismului. Reglarea nervoasă și umorală a funcțiilor organismului sunt legate reciproc.

Organismului uman ca sistem integru biologic, îi sunt caracteristice autoreglarea, autoorganizarea și autoreproducerea, ce asigură constanța relativă a stării interne a organismului, numită *homeostazie*.

Structura, funcțiile și înmulțirea celulelor

Organismul uman este alcătuit din celule. Celula este unitatea morfofuncțională a materiei vii, ce întrunește atributele fundamentale ale vieții: metabolismul, excitabilitatea, reactivitatea, autoreglarea, creșterea și reproducerea.

Forma celulelor este extrem de variată. Celulele libere (ovulă, hematii, leucocite) au, în general, o formă globuloasă, pot fi poliedrice, cubice, aplatizate (în epiteliu), piriforme, stelate (în țesutul nervos), fusiforme (în mușchi), piramidale (în glande) etc.

Toate tipurile de celule conțin trei componente fundamentale: membrana celulară, citoplasma și nucleul.

Membrana celulară este foarte subțire, plasată la periferia celulei; se formează prin condensarea citoplasmei, care devine mai rezistentă și este formată din trei straturi: cel extern și intern, din molecule de proteină, iar cel mijlociu – din lipide [22; 9; 47; 62 etc.].

Membrana realizează pătrunderea substanțelor în celulă și eliminarea lor din celulă. Aceasta are loc cu ajutorul *fagocitozei* (pătrunderea particulelor solide) și *pinocitozei* (pătrunderea picăturilor de lichid).

Citoplasmă este componenta constantă a celulei, ea este de o consistență semilichidă care înconjoară nucleul.

Organele celulare se împart în:

organite comune (aparatul Golgi, reticulul endoplasmatic, ribozomii, lizozomii, mitocondrii, nucleu etc.); *organite specifice* (miofibrile, neurofibrile, tonofibrile etc.). Incluziunile intracitoplasmatice pot fi formate din picături de glucide, lipide, proteine, pigmenți, vitamine, hormoni sau particule străine înglobate.

Nucleul este elementul coordonator al proceselor din celulă. Majoritatea celulelor posedă un singur nucleu. Nucleul are o membrană nucleară ciuruită, prin care nucleoplasma (carioplasma) poate comunica liber cu citoplasmă. Nucleul conține unul sau mai mulți nucleoli.

În organismul uman celulele nervoase și musculare după perioada embrionară de dezvoltare încetinesc dividerea și funcționează pe parcursul întregii vieți a omului. Celulele măduvei oaselor, pielii, epiteliul intestinului, în procesul activității vitale mor repede și se înlocuiesc cu altele noi. Ca rezultat al diviziunii celulelor are loc dezvoltarea și creșterea organismului și restabilirea integrității organelor în caz de fracturi. În acest sens, este important să știm că se cunosc trei feluri de înmulțire:

diviziunea directă sau amitoza (mitos-filament) în care citoplasmă și nucleul se divid simultan;

diviziunea indirectă sau mitoza care se caracterizează prin schimbări profunde în nucleul celulei și formarea cromozomilor;

meioza (meiosis/reducere) sau diviziunea reduțională este caracteristică în formarea celulelor sexuale. Prin această diviziune se formează celule *gârneț*, care conțin numai jumătate din numărul de cromozomi ai speciei (garnitură haploidă), la om $22+1$ (X sau Y) [22; 62].

Țesuturile: epiteliale, conjunctive, musculare, nervos

Încă din primele faze ale dezvoltării embrionare, celulele se diferențiază, se specializează și se grupează pentru îndeplinirea celor mai diferite funcții, alcătuind țesuturi și organe.

În epiteliu, celulele sunt așezate una lângă alta, fiind legate printr-o anumită cantitate de substanțe bazale, care le separă de țesuturile profunde. Morfologic și funcțional, *epiteliile se împart în trei grupe: de acoperire, glandulare și senzoriale.*

Epiteliile de acoperire se găsesc la suprafața corpului (pielea) sau căptușesc lumenul organelor interne (intestin, pulmon, vase sangvine). După numărul straturilor de celule, țesuturile epiteliale pot fi: *unistratificat* (intestin, trahee), *pseudostratificat* – format din celule de înălțimi diferite, din care numai o parte ajung la suprafață (trahee, bronhii) și *pluristratificat* cu un strat germinativ la bază (ca în epidermă).

Epiteliile glandulare sunt alcătuite din celule specializate pentru secreție și excreție. Epiteliul se încrețește și se invaginează spre interior, încorporând glande tubuloase, simple sau ramificate (glandele intestinale și gastrice); tubuloglomerulare (glandele sudoripare); acinoase (glandele sebacee); tubulo-acinoase (glandele salivare și glandele mamare).

Epiteliile senzitive sunt formate din celule specializate în recepționarea stimulilor exteriori (epiteliul olfactiv, gustativ etc.).

Acestea sunt alcătuite din: celule conjunctive, substanță fundamentală și fibre conjunctive.

Țesuturile conjunctive secretă substanța fundamentală și structurile fibroase sunt: fibroblastul, fibrocitul, histiocitul (celula mobilă), mastocitul (secretă heparina, histamina, serotonina),

plasmocitul (secretă gamaglobuline, care intervin în procesele imunologice).

Substanța fundamentală ocupă spațiul dintre celule și are o consistență gelatinoasă, elastică.

Fibrele conjunctive: de reticulină formează structura spațială de rezistență a unor organe (ficat, limfoganglioni, splină, măduva osoasă); de colagen – intră în structura tendoanelor și ligamentelor, împreună cu fibrele elastice.

Deosebim câteva feluri de țesuturi conjunctive:

Țesutul conjunctiv moale după gradul de orientare a fibrelor se clasifică în:

neorientat (lax, reticular și adipos);

semiorientat (membrane seroase, capsulele unor organe, dermul pielii, corionul, mucoaselor);

orientat (tendoanele, fasciile, ligamentele).

Țesutul conjunctiv semidur/ cartilagos: hialin, suprafețele articulare; fibros discurile intervertebrale și elastice/ epiglota, pavilionul urechii. *Țesutul conjunctiv dur* este reprezentat de țesutul osos, caracterizat prin impregnarea substanței fundamentale cu o mare cantitate de săruri. După modalitatea de orientare a lamelor osoase se deosebesc: țesutul osos compact, format dintr-o aglomerare de osteoane și lamele osoase (oasele lungi și scurte); țesutul osos spongios, format din lamele simple care se întretaie între ele.

Țesutul sanguin se caracterizează prin faptul că substanța sa fundamentală, denumită plasmă este lichidă și mobilă, permițând celulelor sanguine (eritrocite, leucocite, trombocite) să se deplaseze în interiorul ei, facilitând astfel îndeplinirea principalei sale funcții de transport a materiei (substanțe nutritive, oxigen, hor-

moni și produse rezultate din dezasimilație). Sângele și limfa vor fi elucidate detaliat în cadrul aparatului circulator [9, p.277-282].

Țesutul sanguin necesită o atenție deosebită din partea omului în contextul respectării echilibrului alimentație – apă.

Țesutul muscular

După particularitățile morfologice și fiziologice se deosebesc trei feluri de mușchi: striat, neted și cardiac.

Țesutul muscular striat alcătuiește masa principală a musculaturii scheletice. El este format din fibre musculare pluri-nucleate, unite prin țesut conjunctiv fibros, care la capătul mușchiului continuă cu tendoanele.

Țesutul muscular neted este alcătuit din fibre musculare de aspect fusiform, cu un nucleu plasat central și cu miofibrele lipsite de strii transversali. Fibrele netede alcătuiesc stratul muscular al organelor interne, a vaselor sanguine, mușchii piloși.

Țesutul muscular cardiac este alcătuit din fibre musculare cu un singur nucleu, plasat central, iar miofibrele sunt striate transversal. Celulele musculare sunt legate succesiv prin discuri de intercalare, formând o rețea, în cadrul căreia se găsesc vase cu sânge, țesut conjunctiv elastic, țesut nodal și fibre nervoase vegetative [22; 23; 46; 47; 62 etc.].

Țesutul nervos

Este constituit din celule nervoase/ neuroni. Neuronul este unitatea morfofuncțională a sistemului nervos. Este constituit dintr-un corp celular și două feluri de prelungiri: *dendrite*, ce pot fi unice sau multiple, în care influxul nervos circulă centripet și *axoni*, prelungire unică, în care influxul nervos circulă centrifug.

Neuronii se clasifică după numărul polilor: unipolari (retină), pseudounipolari (în ganglionii spinali), bipolari (retină),

multipolari (măduva spinării, scoarță) și după funcție: receptori (preiau excitația), motori (fac legătură între centrul nervos și organul executor), intercalări (fac legătura între neuronii receptori și motori). Neuronii sunt foarte importanți în activitatea țesutului nervos și a creierului.

Întrebări pentru recapitulare:

Identificați problemele ocrotirii mediului ambiant ca factor esențial în asigurarea sănătății oamenilor?

Analizați diversitatea celulelor organismului uman.

Indicați rolul organitelor comune ale celulei.

Caracterizați țesuturile organismului uman și definiți specificul țesuturilor

Aparatul de susținere și mișcare

Totalitatea oaselor din organism, legate între ele prin articulații, se numește schelet. Ramura anatomiei care studiază oasele se numește osteologie. Oasele împreună cu mușchii formează cavități, în care sunt situate organele de importanță vitală. De exemplu, encefalul este protejat de cutia craniană, măduva spinării – de canalul vertebral, iar plămânii, cordul și marile vase – de cutia toracică.

În afară de funcția de susținere, protecție și de pârghie, oasele mai au un rol de depozit de calciu, fosfor și alte elementele; participă la metabolismul mineral.

Forma oaselor este determinată de rolul pe care îl îndeplinesc în organism. Ele se împart în: *oase scurte* care au trei dimensiuni (grosimea, lungimea și lățimea) aproximativ egale (oasele carpiene, tarsiene, vertebrele etc.); *oase lungi*, cu canal medular central, prezintă o diafiză (corpul), două epifize (extremități cu suprafețe articulare) și alcătuiesc, în general, scheletul

membrelor; *oase late*, prezintă o grosime redusă (oasele craniene, scapula, iliul etc.), formate din două lame compacte, separate de țesut spongios; *oase mixte* – au o formă neregulată, care nu prezintă nici unul din caracterele celorlalte tipuri de oase (osul maxilar, zigomatic, temporal, mandibula etc.). Scheletul omului ca și oricare aparat necesită o îngrijire deosebită [9; 22].

Structura oaselor

Este reprezentată de țesutul osos compact (în diafiză) și de țesutul osos spongios în extremitățile osului (epifize). În afara țesutului osos, oasele mai conțin periostul, care are forma unei membrane periferice, conjunctivo-vasculare, cu rol de creștere în grosime a osului și repararea fracturilor. Endostul – membrană conjunctivo-elastică care căptușește compact osul în interior după terminarea creșterii. Cartilagiile articulare ajută la conexiunea și mișcarea oaselor. Măduva osoasă este de trei feluri: *măduva roșie osteogenă* cu rol mare în formarea osului. Măduva roșie osteogenă se transformă în măduva roșie hematogenă, cu rol în formarea globulelor de sânge. Măduva roșie hematogenă la copil (până la 5 ani) se găsește în toate oasele, iar pe măsură ce aceasta înaintea în vârstă, funcția dată este îndeplinită doar de vertebre (corp), coaste, epifize și oasele bazei craniului.

Măduva galbenă elementele hematogene dispar, majoritatea celulelor devenind celule adipoase, ce îi dau culoarea galbenă.

Măduva cenușie apare prin înlocuirea celei galbene la indivizi înaintați în vârstă sau la tineri în cazuri patologice.

În compoziția chimică a substanței osoase intră: 20-25 procente apă, substanțe neorganice (fosfat tricalcic, fosfat de Mg, carbonat de Ca, clorură de Ca, fluorură de Ca etc.), care formează substanța organică – oseina.

Dezvoltarea oaselor are loc inițial, în perioada embrionară, prin apariția unor tipare cartilaginoase și membrane fibroase ale pieselor scheletice, care prin impregnarea lor cu săruri de calciu, realizează procesul de osificare primară.

Creșterea și dezvoltarea scheletului este influențată de factori ereditari, hormonal, alimentari. Metabolismul osului normal este reglat neuroendocrin de hipofiză (hormonul somatotrop), care controlează secreția glandelor paratiroide (parathormon), asigurând astfel în organism echilibrul fosfocalcic. Procesele de osificare constructivă, ca și de resorbție a osului mai sunt influențate de hormonii androgeni, tiroidieni, de enzime (fosfataza) și de vitaminele A, C și D.

În ansamblul sau scheletul este alcătuit din oase grupate pe regiuni corporale, formând elementul de protecție și susținere a diverselor aparate: scheletul trunchiului, scheletul centurilor și al membrelor, scheletul capului.

Scheletul trunchiului este format din coloana vertebrală, stern și coaste.

Coloana vertebrală este constituită din piese osoase, care se numesc vertebre (33-34 la număr), între care se găsesc formațiuni fibrocartilaginoase, numite discuri intervertebrale. Vertebrele oferă coloanei vertebrale rezistență prin care îndeplinește funcția de susținere a greutății corpului, iar discurile intervertebrale îi dau flexibilitate, care îi asigură mișcările. Coloana vertebrală este împărțită în cinci segmente:

Segmentul cervical, format din 7 vertebre;

Segmentul toracic, format din 12 vertebre;

Segmentul lombar, format din 5 vertebre;

Segmentul sacral, format din 5 vertebre, sudate între ele;

Segmentul coccigian, format din 4-5 vertebre, sudate între ele.

Fiecare vertebră prezintă un corp, un arc și câteva apofize. Corpul și arcul delimitează orificiul vertebral. Orificiile tuturor vertebrelor, alăturându-se, formează canalul vertebral/neural, în care este se află măduva spinării.

Cutia toracică este formată din 12 perechi de coaste, articulate cu corpurile vertebrelor toracice și cu apofizele lor transversale. Șapte perechi de coaste și capetele lor anterioare se articulează cu un os plat, numit stern. Următoarele 3 perechi de coaste se unesc prin cartilaje una de alta. Ultimele două perechi de coaste sunt mai scurte decât celelalte și atârnă în țesuturile moi. Cutia toracică protejează inima și vasele mari, plămâni, traheea, esofagul – organe de o deosebită importanță.

Centura scapulară este formată dintr-o pereche de scapule triunghiulare, situate pe suprafața posterioară a cutiei toracice și din două clavicule, care se articulează cu sternul.

Scheletul membrului superior are trei segmente:

- brațul al cărui schelet este format din humerus;
- antebrațul al cărui schelet este format din radius și ulna;

mâna, scheletul căreia este alcătuit din 8 oase scurte și mărunte, ce formează carpul, 5 oase lungi – metacarpul și oasele degetelor, numite falange. Majoritatea oaselor membrului superior sunt oase lungi tubulare.

Centura pelviană este formată din două oase plate și masive ale bazinului – oasele coxale, concrescute puternic cu osul sacru. Pe fiecare din ele observăm o fosă sferoidală – cavitatea acetabulară, în care intră capul femurului.

Scheletul membrului inferior are 3 segmente:

coapsa, al cărui schelet este format din femur;
gamba, al cărui schelet este format din tibie și fibulă; la nivelul articulației genunchiului se află un os rotund și plat, numit rotulă;

picioarul, în scheletul căruia găsim tarsul, din care face parte și osul masiv al călcâiului, cinci oase lungi ale metatarsului și falangele degetelor picioarelor.

Scheletul capului, numit craniu, este format din 22 de oase grupate în două regiuni: oasele cutiei craniene (neurocraniul) delimitează o cavitate centrală largă, ce adăpostește encefalul și cavități mai mici, periferice, ce protejează unele organe de simț: urechea, ochiul și analizatorul olfactiv. Craniul constă din două oase perechi (temporal și parietal) și patru impare (frontal, etmoidal, sfenoidal, occipital). Aceste oase se unesc între ele prin suturi (dințate și suturi scuamoase). În osul occipital se află orificiul occipital, ce unește cavitatea cutiei craniene cu canalul vertebral. Osul occipital se articulează cu prima vertebră a regiunii cervicale.

Craniul visceral cunoscut încă și sub denumirea generală de oasele feței, este un os masiv, situat în partea anterioară a craniului [9; 22; 23; 46; 47; 48; 62 etc.].

Noțiuni de artrologie

Artrologia este ramura anatomiei care studiază articulațiile. Pentru a îndeplini funcția de locomoție, articulațiile se împart în trei categorii:

sinartroze / articulațiile fixe, când oasele articulate nu se pot mișca sau fac mișcări extrem de reduse;

amfiartroze/articulațiile semimobile ca la vertebre, care au între ele un disc cartilagos intervertebral, ce permite o ușoară mișcare a coloanei vertebrale;

diartroze/articulațiile sinoviale sunt articulații complexe, mobile, care pe lângă suprafețele articulare acoperite cu cartilaj hialin, prezintă o cavitate articulară cu lichid sinovial și mijloace de unire (capsula articulară și liga-mente colaterale).

Miologia

Miologia este ramura anatomiei, care se ocupă cu studiul mușchilor. Mușchii au proprietatea de a se contracta și prin aceasta determină mișcările corpului. După așezarea lor, mușchii se clasifică în mușchi *viscerali* și mușchi *scheletici*.

Mușchii viscerali, reprezentanți de grupa de mușchi involuntari (neted și cardiac), situați la nivelul organelor interne (stomac, intestin, cord, vase sangvine) au o inervație vegetativă. Centrii nervoși vegetativi, dispuși în pereții organului în care se găsesc, au o autonomie, care le permite o contracție chiar și când se găsesc în afara organismului. Ei deservește viața vegetativă a organismului (funcțiile de nutriție, respirație, reproducere).

Mușchii scheletici sunt formați din țesut muscular striat și reprezintă mai mult de 40 procente din greutatea totală a corpului, fiind circa 500 la număr. Sunt, de obicei, fuziformi și supuși voinței noastre, având o inervație centrală, deservește toate acțiunile omului [22].

Acestor mușchile este proprie o anumită forma, structura, inserție, anexe și compoziție chimică.

Forma mușchilor striati:

lungi (biceps, gastrocuanian);

scurți (maseter, intercostali etc.);

lați (au forme foarte variate: triunghiulară,(mușchiul deltoid), patrulateră (mușchiul frontal), de evantai (mușchiul temporal);

circulari/orbiculari au fibrele dispuse în formă de cercuri concentrice (mușchii orbiculari ai buzelor și pleoapelor, sfincterele anal, vezical etc.).

Structura mușchilor. Mușchii la exterior sunt înveliți într-o membrană conjunctivă, care pătrunde și în interior, separând grupurile de fibre musculare. Mai multe fibre musculare reunite formează burta mușchiului, care la extremități se continuă cu fascicule tendonoase, prin intermediul cărora mușchii se prind de piesele osoase. Un mușchi are două puncte de inserție, una fixă și alta mobilă. Anexele mușchilor sunt formațiuni care se găsesc în legătură cu mușchii și le ajută funcționarea. Acestea sunt: fasciile musculare, tecile osteo-fibroase, bursele sinoviale și tecile sinoviale ale tendoanelor [62].

Fiziologia mușchilor

Proprietățile fundamentale ale mușchilor, reprezentate de contractibilitate, excitabilitate, extensibilitate și elasticitate, asigură efectuarea mișcării în jurul articulațiilor și a corpului întreg în spațiu (ca rezultat al contracției unor grupe musculare coordonate de sistemul nervos).

Contractarea este proprietatea mușchiului de a se scurta și de a mări tensiunea, fără a-si modifica volumul, având ca rezultat contracția musculară și efectele sale mecanice. Capacitatea de a răspunde la impulsul nervos, la excizanții fizici sau chimici se numește *excitabilitate*.

În stare de repaus, mușchii se află într-o anumită stare de contracție, denumită *tonus muscular*. Datorită tonusului muscular (întreținut de impulsurile slabe, dar permanente, care vin de la centrul nervoși), articulațiile sunt menținute în poziție fiziologică și mușchii sunt pregătiți pentru a intra la timp în acțiune.

Reglarea nervoasa a activității musculare

Impulsul nervos ajunge la mușchi prin ramificațiile axonilor ale neuronilor motori, care iau legătura cu fibra musculară prin *plăcuță motorie*. La nivelul acestea se elimină un mediator chimic (adrenalina sau acetilcolina), care asigură transmiterea excitației. La nivelul tendoanelor se găsesc numeroși corpusculi sensibili la schimbările de tensiune, de la care pleacă stimulii care informează sistemul nervos despre starea mușchiului, iar acesta comandă reacția cea mai potrivită pe calea arcului reflex.

Mișcarea imprimată razelor osoase de contracție musculară este determinată de poziția mușchiului față de unghiul articular. Mușchii situați în interiorul unghiului articular vor produce micșorarea unghiului (flexia), fiind denumiți *mușchi flexori*. Mușchii situați în afara unghiului articular sunt *mușchi extensori*. După mișcările pe care le imprimă pieselor osoase pe care se insera, mușchii se diferențiază în: flexori, extensori, abductori, rotatori, ridicători, coborători, retractori.

După poziția pe care o ocupă în organism și în diferite regiuni ale corpului, mușchii scheletici sunt grupați în: mușchii capului, ai trunchiului și membrelor.

Mușchii capului se împart în două grupe: mușchii mimici (ai feței, de la grecescul *mimos* – care-si schimbă înfățișarea) și mușchii masticatori, ce asigură nu numai executarea actului de masticatie, ci și vorbirea articulată.

Mușchii gâtului schimbă poziția capului, coboară mandibula, contribuie la procesul de respirație (ridicând coastele), participă la înghițirea hranei și la vorbire (fixând osul sublingual).

Mușchii trunchiului se împart în mușchii pectorali, mușchii spatelui și abdomenului. Mușchii pectorali pun în mișcare centura scapulară și membrul anterior, realizează respirația.

Mușchii abdominali asigură îndoirea coloanei vertebrale înainte, în părți și rotirea ei în jurul axei longitudinale, formând presul abdominal, contractarea căruia contribuie la expirația profundă, eliminarea excrementelor, urinei, precum și la naștere. Mușchii spatelui asigură fixarea și mișcarea centurii scapulare și a mâinilor, fixează coloana vertebrală, asigurând îndoirea și dezdoirea ei, înclinațiile în părți și rotirea ei, participă la mișcările respiratorii.

Mușchii membrelor joacă rolul principal în procesul de deplasare a corpului în spațiu și executarea diverselor tipuri de lucru fizic. Mișcările în centura scapulară sunt efectuate cu ajutorul mușchilor centurii membrelor superioare, cel mai principal fiind mușchiul deltoid, care îndoiește mâna din umăr și o ridică până la poziția orizontală [22; 62 etc.].

Mușchii antebrațului, de asemenea, sunt reprezentați din față de flexori, iar din spate de extensorii palmei și degetelor. Mușchii palmei asigură mișcările degetelor.

Din cauză că membrele inferioare ale omului mențin toată greutatea corpului și asigură funcția de deplasare, mușchii lor sunt mult mai masivi și, corespunzător mai puternici decât mușchii mâinilor, însă ei posedă o diversitate mult mai redusă de mișcări. O adaptare remarcabilă la deplasarea în poziția verticală sunt bolțile plantare elastice longitudinală și transversală, care se sunt numai la om. Mușchii bazinului includ flexorii și extensorii articulației coxo-femorale.

Importanța exercițiilor fizice pentru dezvoltarea normală a scheletului și mușchilor

Exercițiile fizice contribuie la formarea corectă a mușchilor și scheletului. În timpul activității musculare se intensifică aprovizio-

narea cu sânge a mușchilor, oaselor, tendoanelor și articulațiilor, se intensifică schimbul de substanțe în ele și se mărește fluxul spre ele a substanțelor nutritive, vitaminelor, hormonilor și oxigenului.

Exercițiile fizice efectuate, ținând cont de particularitățile de vârstă ale copiilor și adolescenților, asigură lichidarea piciorului plat și a deformațiilor coloanei vertebrale, care pot fi rezultatul unor boli ale scheletului (rahitism), hipodinamie, a dezvoltării slabe a mușchilor, poziției incorecte la masă, ducerii greutateților într-o mână etc.

Întrebuințarea băuturilor alcoolice și fumatul condiționează degenerarea țesutului muscular, scăderea considerabilă a forței musculare, dereglarea coordonării mișcărilor și pierderea capacității de muncă. Alimentația greșită, centrată pe dulciuri grăsimi, substanțe modificate la nivel organic contribuie la dereglarea funcțiilor și degenerarea țesutului muscular.

Oboseala musculară

În cazul necoincidenței dintre aprovizionarea cu sânge și necesitățile crescânde ale mușchilor ce lucrează intens, sângele nu poate îndepărta prin oxidare acidul lactic, care se formează, nu poate aduce suficientă cantitate de glucoza (glicogen) necesară refacerii țesutului. Acumularea produselor rezultate din descompunerea substanțelor organice, face ca centrii nervoși să se inhibeze și impulsurile nervoase nu mai ajung la mușchi. În aceste condiții, în mușchi se acumulează acidul lactic, care, mărinđ îmbibarea fibrelor cu apă, dă durerile musculare. Restabilirea capacității de muncă a mușchilor oboșiți ai mâinii se accelerează, dacă în timpul odihnei lucrul se face cu cealaltă mână (odihna activă). Pentru evitarea oboselii musculare se alternează formele de activitate fizică.

Întrebări pentru recapitulare:

Definiți importanța aparatului locomotor.

Identificați funcțiile oaselor și descrieți structura țesutului osos.

Explicați ce este osteogeneza? Care sunt etapele ei?

Identificați părțile componente ale scheletului uman (scheletul capului, trunchiului, membrelor).

Analizați cum se schimbă raportul dintre substanțele organice și minerale în dependență de vârsta omului?

Definiți și caracterizați categoriile principale de mușchi.

Caracterizați proprietățile fundamentale ale mușchiului și definiți prin ce se deosebește musculatura striată de cea netedă.

Explicați igiena aparatului locomotor.

Elaborați un program de exerciții de antrenare a sistemului muscular și locomotor.

Sângele

Mediul intern al organismului

Metabolismul celular necesită un flux permanent de substanțe nutritive absorbite la nivelul intestinului și oxigenul de la plămâni, care sunt transportate spre celule prin intermediul sângelui. Tot el ia de la celule produșii de catabolism (CO_2 , substanțele azotate) și îi duce spre rinichi, piele, pentru a elibera organismul de toxicitatea lor. Lichidul interstițial, limfa și sângele formează mediul intern al organismului, caracterizat prin compoziție și proprietăți fizico-chimice relativ constante, ce asigură homeostazia necesară activității normale a celulelor și este rezultatul autoreglării neurohumorale. Lichidul interstițial

sau tisular este mediul lichid extracelular, care vine în contact cu capilarele sangvine.

Limfa este un lichid incolor sau ușor gălbui, opalescent (în funcție de țesut și faza de digestie), are gust sărat. Formarea ei este condiționată de presiunea lichidului tisular, care este drenată parțial pe calea vaselor limfatice. Din vasele limfatice limfa reintră în circuitul sangvin prin venele toracale mari. Compoziția limfei este asemănătoare plasmei sangvine. Elementele figurate prezente sunt reprezentate de limfocite și monocite.

Sângele este un țesut lichid de culoare roșie-deschis (când este saturat cu oxigen) sau roșie-închis – când transportă CO₂ de la țesuturi (sânge venos, care circulă în sistemul închis cardiovascular). Este format dintr-o componentă denumită plasmă (55-60 procente) și elementele figurate (40-45 procente), reprezentate de eritrocite, leucocite și trombocite. În corpul unui om matur se conțin 4,5-6 litri de sânge sau 1/13 din masa corpului lui. **Sângele îndeplinește următoarele funcții:**

trofică – aduce la celule, țesuturi, organe substanțe nutri-tive, apă, vitamine, săruri minerale.

excretorie – elimină prin rinichi și piele produsele metabolismului.

respiratorie – asigură schimbul de gaze în pulmoni și țesuturi.

de transport – duce prin organism hormoni și alte sub-stanțe, ce acționează asupra lucrului inimii, plămânilor, a tuturor organelor;

de protecție – leucocitele distrug bacteriile și virușii (fagocitoza), anticorpii – substanțele proteice din sânge, care împiedică înmulțirea microbilor, neutralizează substanțele toxice.

de termoreglare – susține temperatura organismului, răcind așa organe ca ficatul, în care se formează un surplus de căldură și încălzește pielea.

Plasma prezintă un lichid vâcos galben. În componența ei intră 90-92 procente apă, 7-8 procente proteine, 0,1 procent glucoza, 0,9 procente săruri minerale de Na, K, Mn și Ca. În plasmă se găsesc suspendate elementele figurate ale sângelui: eritrocite, leucocite și trombocite.

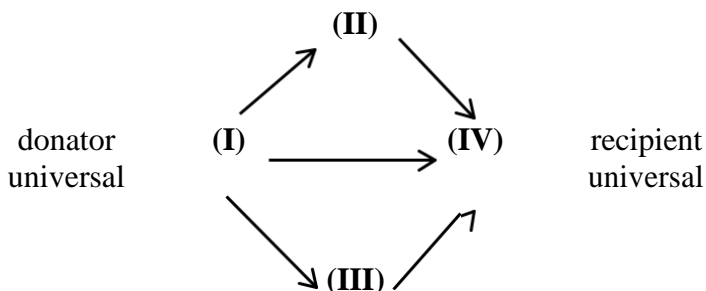
Eritrocitele (hematiile) sunt anucleate, în formă de disc biconcav; au în citoplasmă pigmentul respirator, hemoglobina, care conține fier. În cazul anemiei cantitatea de hemoglobina în sânge scade. Cauza – hemoragii, alimentarea slabă, unele boli infecțioase, dereglarea funcției măduvei roșii a oaselor. Eritrocitele trăiesc 120-125 de zile. Ele se formează în măduva roșie a oaselor și se distrug în ficat și splină.

Leucocitele sau globulele albe, ele sunt celule nucleate, specializate pentru funcția de apărare a organismului, prezentând mișcări ameboidale și, fiind capabile să treacă prin pereții vaselor sangvine, în ambele sensuri. Un mm³ de sânge conține 6-8 mii de leucocite de diferite feluri: limfocite, bazofile, neutrofile, monocite, eozinofile. Ele se formează în măduva roșie a oaselor, nodurile limfatice și splină. Durata vieții – 2-4 zile. Se distrug în splină. Funcția lor de bază este protecția organismului de bacterii, viruși, proteine străine etc. Leucocitele formează anticorpii. Ele înghit bacteriile și le distrug. Acest fenomen a fost descoperit de I.I. Meciniov. Acest proces a fost numit fagocitoza. În timpul fagocitozei leucocitele mor, iar aglomerarea lor formează puroiul.

Trombocitele (sau plăcuțele sangvine) sunt fragmente protoplasmatică incoloră, fără nucleu, în număr de 200 000-

400 000 într-un mm³ de sânge. Joacă un rol important în procesul de coagulare a sângelui, situându-se la nodurile rețelei de fibrină a cheagului, ocrotind organismul de hemoragie.

Coagularea sângelui este un proces la care participă proteina fibrinogenă, sărurile de calciu, trombocitele. La oamenii care suferă de hemofilie sângele nu se coagulează. Când ruptura vasului este prea mare se produc hemoragii cu pierderi mari de sânge, care trebuie înlocuit prin transfuzii de sânge. Există patru grupe sanguine (I 0; II A; III B; IV AB).



În mod normal se întâlnesc situații din care rezultă că indivizii ce posedă grupa I, neavând nici un fel de aglutinogeni, sângele lor poate fi injectat oricărui individ. Individul cu grupa I este, deci, *donator universal*. Sângele indivizilor cu grupa IV, neavând nici un fel de aglutinine, poate primi sângele oricărui individ din orice grupă, fiind, deci, un *recipient universal*. Ca urmare, individul ce posedă grupa II poate primi sânge de la grupa I sau de la grupa sa. Cel cu grupa III poate primi sânge de la grupa I sau de la grupa sa. Persoana cu grupa I poate primi sânge numai de la indivizi cu grupa I, pe când cel care posedă grupa IV poate primi sânge de la oricare altă grupă.

Imunitatea

Fenomenul fagocitozei, descoperit de И. И. Мечников, a pus baza științei despre imunitate (de la latinescul *immunis*).

Imunitatea este nereceptivitatea organismului față de acțiunea agenților patogeni sau macromoleculari heterogeni, care au pătruns în organism. Pătrunzând în corpul omului, microorganismele se comportă ca antigene. Se numesc antigene acele corpuri care, intrând în organism, îl fac să producă substanțe numite anticorpi, care intră în reacție cu antigenele. Imunitatea poate prezenta aspecte foarte variate, în general, fiind înnăscută (specifică) și dobândită (individuală).

Imunitatea înnăscută se capătă organism de la părinți.

Imunitatea dobândită poate fi naturală și artificială, iar fiecare în parte, la fel, poate fi activă și pasivă.

Imunitatea naturală activă se dobândește în urma unei boli infecțioase.

Imunitatea naturală pasivă este determinată de transmiterea anticorpilor din sângele mamei, în care ei se formează prin placentă în corpul fătului. Mai târziu se declanșează mecanismul propriu de formare al anticorpilor.

Imunitatea artificială activă se capătă pe calea vaccinării oamenilor sănătoși și a animalelor cu culturi de microorganisme, virusuri patogene și cu diferite toxine bacteriene slăbite.

Imunitatea artificială pasivă se formează pe calea introducerii omului diferitelor seruri curative, ce conțin anticorpi și antitoxine (substanțe ce neutralizează produsele activității vitale a microorganismelor dăunătoare pentru om) contra microorganismelor patogene și a toxinelor microbiene. Imunitatea pasivă, care se obține cu ajutorul serului imun, este, în general, de scurtă durată.

Întrebări pentru recapitulare:

Definiți rolul sângelui în organism și numiți componentele principale ale sângelui.

Explicați care este rolul și componența plasmei.

Explicați ce înseamnă imunitate înăscută și artificială.

Definiți rolul vaccinării în prevenirea bolilor infecțioase.

Analizați mediul intern al organismului.

Identificați alimentația care ar preveni anemia.

6.2. STRUCTURA ȘI FUNCȚIILE SISTEMULUI CIRCULATOR

Sistemul cardiovascular este alcătuit dintr-un organ central, musculos, inima sau cordul, care asigură mișcarea continuă a sângelui într-un circuit închis de vase sanguine, cuprinzând artere și vene, între care se găsește o bogată rețea de vase foarte fine, numite capilare, prin care sângele ajunge la țesuturi, iar de aici înapoi la cord. Vasele sangvine cu rețeaua capilară au un rol considerabil în schimbările nutritive de la nivelul țesuturilor, în cadrul metabolismului celular, prin transportul unor substanțe reziduale, toxice, spre organele de excreție. După dimensiuni ele se împart în trei categorii: mari, mijlocii și mici. Cele mai mici artere, care se continuă cu capilarele, se numesc *arteriole*. În traiectul său artera formează ramuri, care poartă denumirea de colaterale, iar la capăt formează *ramuri terminale*. Arterele pot comunica între ele prin ramuri, care se unesc și formează *anastomoze*. Peretele unei artere este alcătuit din trei tunici:

tunica internă este formată dintr-un endoteliu cu un strat subendotelial conjunctiv, bogat în rețele de fibre și lame

elastice, care conțin substanțe anticoagulante, ce nu permit ca sângele să se coaguleze în vase;

tunica mijlocie/medie este alcătuită din fibre elastice și fibre musculare netede, dispuse circular. În tunica medie a arterelor mari (aorta, artera pulmonară) se găsește mai mult țesut elastic (artere de tip elastic), pe când în tunica mijlocie a arterelor mai mici predomină țesutul muscular (artere de tip muscular);

tunica externă/adventicea este alcătuită din țesut elastic, fibre colagene și elemente musculare.

Venele sunt vase sanguine care se formează prin confluența capilarelor sangvine și care se termină la inimă, în atri. Prin ele sângele circulă de la periferie spre inimă. Venele pot fi dispuse profund și superficial. Pe tractul lor în tunica internă a venelor (mai ales la cele din partea de jos a corpului) se găsesc valvule cu deschiderea spre inimă. Totalitatea venelor formează *sistemul venos*, care este alcătuit din: sistemul venelor pulmonare și sistemul venelor marii circulații.

Capilarele sunt vase extrem de fine, care alcătuiesc rețeaua circulatorie terminală, plasată între arteriolele aferente și venulele eferente. Circulația în capilare este profund influențată de factorii tisulari, fizici, chimici, termici.

Inima/cordul este un organ muscular, cavitătar, despărțit de septe longitudinale și transversale în patru camere: două atrii și două ventricule. Cordul este situat în partea stângă a cavității toracice, la nivelul coastelor a doua și a cincea, fiind învelit într-o formațiune membranoasă, care poartă denumirea de pericard. Suprafața internă a pericardului secretă în cavitatea pericardică un lichid special, care micșorează atingerea de frecare în timpul contractării. Pereții cordului sunt alcătuiți din trei straturi con-

centrice: endocard (la interior), *miocard* (stratul mijlociu, format din țesut muscular cardiac, unit cu tendoane din țesut conjunctiv) și *epicardul* (o membrană conjunctivă, ce acoperă miocardul la exterior și constituie foița viscelară a pericardului). După structură miocardul se aseamănă cu mușchii striati, însă se deosebește prin proprietatea sa de a se contracta ritmic în baza impulsurilor ce vin din interiorul inimii, independent de acțiunile din exterior [9; 22; 47 etc.].

La nivelul orificiilor atrioventriculare endocardul participă la formarea valvulelor cardiace. În partea stângă a inimii se află valva bicuspidă, iar în partea dreaptă – valva tricuspidadă. La contractarea atriilor, valvele se deschid și sângele nimereste în cavitatea ventriculelor. La contractarea ventriculelor, valvele bi- și tricuspide se închid, iar sângele din ventricule nimereste în aortă și artera pulmonară. La baza acestor două vase se află valvele sigmoide (semilunare), asemănătoare unor cuiburi de rândunică.

O parte din fibrele miocardului își păstrează caracterul embrionar, cu proprietatea fundamentală de a se contracta independent și ritmic, constituind țesutul nodal. Automatismul cardiac, dependent de sistemul nodal, este modificat de excitația nervilor cardiaci (acceleratori) și a nervului vag (care rărește ritmul cardiac). Prin contracțiile ritmice, cordul asigură funcționarea a două circuite sanguine: marea și mica circulație.

Marea circulație se începe în ventriculul stâng și se termină în atriul drept. Mușchii ventriculului stâng, contractându-se propulsează sângele în aortă, îndreptându-l spre toate organele și țesuturile, unde el cedează substanțele nutritive și oxigenul și absoarbe bioxidul de carbon și alte produse ale activității vitale a celulelor. Astfel sângele arterial se transformă în sânge venos, care prin capilare se adună în vene și din ele, prin

două vase mari – vena cavă inferioară și vena cavă superioară, se varsă în atrium drept.

Circulația mică se începe în ventriculul drept și se termină în atrium stâng. Sângele venos din atrium drept este propulsat în ventriculul drept, iar din el în artera pulmonară. În plămâni sângele trece prin capilare, cedând bioxidul de carbon și îmbogățindu-se cu oxigen și, în calitate de sânge arterial prin patru vene pulmonare, se varsă în atrium stâng.

Activitatea cordului. Sângele se mișcă prin vase datorită contractării ritmice a cordului (70-75 ori pe minută) sau o dată în 0,8 secunde. Activitatea continuă a cordului constituie o alternanță ritmică a ciclurilor cardiace. În fiecare ciclu deosebit: contractarea atriilor – 0,1 sec; contractarea ventriculelor – 0,3 sec; pauza generală – 0,4 sec. Contractia cordului se numește **sistolă**, iar relaxarea ce urmează – **diastolă**. În timpul sistolei, mușchiul cardiac prezintă variații de polarizare electrică, care înregistrate dau electrocardiograma (ECG).

Cordul se poate contracta aproape de 100 000 de ori în cursul a 24 ore, pompând circa 10 000 litri de sânge. O capacitate de lucru atât de înaltă este posibilă datorită irigației abundente a inimii și nivelului înalt al schimbului de substanțe din ea.

Reglarea neuro-umorală. Activitatea cordului este reglată de sistemul nervos vegetativ. Nervii de origine simpatică măresc frecvența și puterea contracțiilor cardiace, iar în starea de repaus sub influența nervilor parasimpatici, contracțiile cardiace devin mai slabe. Reglarea umorală potențează și prelungește acțiunile realizate de mecanismele neurovegetative, acționând concomitent asupra cordului și vaselor. **Circulația sângelui prin vase.** Presiunea sau tensiunea arterială este reprezentată de forța cu care sângele este pompat în artere, la sfârșitul sistolei ventriculare

(maximă) și în timpul diastoliei (minimă). *Tensiunea arterială depinde de factorii: cardiaci* (forța de contracție și ritm), *vascolari* (elasticitatea și grosimea pereților, rezistența periferică) și *sanguini* (viscozitate).

La oamenii maturi sănătoși în stare de repaus relativ, presiunea sângelui în normă este de 120 mm ai coloanei de mercur, iar cea minimă de 70-80 mm ai coloanei de mercur. *Creșterea persistentă a presiunii sângelui în stare de repaus se numește hipertonie*, iar *scăderea ei sub nivelul normal – hipotonie*. Presiunea arterială se măsoară la nivelul arterei brahiale cu ajutorul unor aparate speciale, denumite tensiometre.

Pulsul arterial este reprezentat de oscilarea ritmică a peretelui arterei, ce apare la fiecare contracție a cordului. La om în stare de repaus pulsul este de *70-75 bătăi în minută* și se poate găsi în locul suprapunerii arterei pe os. În caz de boală este posibilă aritmia.

Circulația sângelui în vene se datorește următorilor factori:

- activitatea cardiacă (presiunea din capilare și aspirația arterială în diastolă);
- aspirația toracică (în inspirație) asupra venei cave;
- gravitația (în venele de asupra cordului);
- contracția mușchilor scheletici și pulsul arterial (care comprimă ritmic venele satelite, prevăzute cu valvule).

Primul ajutor în caz de hemoragii. În caz de hemoragii arteriale se apasă cu degetele artera mai sus de rană și se aplică un garou, care se ține nu mai mult de două ore. După oprirea hemoragiei rana se prelucrează cu soluție de 5 procente de iod și se aplică un pansament compresiv.

În hemoragiile venoase se procedează la fel, numai că vena se apasă mai jos de rană.

Igiena aparatului cardio-vascular. Ocupațiile sistematice cu munca fizică și sportul în corespundere cu vârsta și individualitatea organismului contribuie la întărirea sistemului cardio-vascular. Aceasta duce la îmbunătățirea irigației organelor și țesuturilor și aprovizionării lor cu substanțe nutritive și O_2 și sustrage din ele produșii metabolismului. Supraefortul fizic și psihic pot duce la dereglarea lucrului normal al inimii, la surmenarea ei. Alcoolul și fumatul provoacă îmbolnăvirea inimii și a vaselor sanguine.

Întrebări pentru recapitulare:

Ce funcții îndeplinește sistemul circulator/ SC.

Identificați și caracterizați structura inimii.

Care este rolul pericardului și arterelor coronare.

În ce cazuri poate avea loc infarctul miocardului.

Caracterizați activitatea inimii și definiți proprietățile mușchiului cardiac. Descrieți sistola și diastolă.

Explicați ce se numește tensiune arterială, cum se măsoară ea și cum se realizează profilaxia hipertoniiei.

În ce constă igiena aparatului cardio-vascular.

Elaborați un sistem de exerciții pentru profilaxia SC.

6.3. SISTEMUL RESPIRATOR ȘI RESPIRAȚIA

Este alcătuit din totalitatea organelor care asigură mecanismul respirației: al ventilației pulmonare, al schimburilor de gaze de la nivelul alveolelor pulmonare și aprovizionarea cu oxigen a țesuturilor, unde au loc fenomenele de oxidare, care

eliberează energia necesară organismului pentru asigurarea metabolismului, activităților de locomoție și celor cardiace etc.

Aparatul respirator este format din două componente: *căile respiratorii* (cavități nazale, faringe, laringe, trahee, bronhii) și *plămânii* (organul esențial al actului respirator). Cavitățile nazale reprezintă segmentul inițial al aparatului respirator și comunică cu exteriorul prin intermediul nărilor, iar prin fosele nazale cu faringele, din care aerul ajunge în laringe. Laringele prezintă un schelet cartilaginos, format din epiglotă, tiroid, cricoid și două aritenoidae. Îndeplinește rolul de reglare a debitului de aer și intervine în fonație prin intermediul coardelor vocale, care formează glota. Mușchii coardelor vocale strâmtăz sau lărgesc spațiul glotei și țesutul lor elastic vibrează, producând sunetele vorbei și cântecului. Sub cartilajul cricoid începe traheea, formată din semifinele cartilaginoase unite prin ligamente lungi de circa 12 cm și se îndreaptă în spațiul interpulmonar, având de o parte și de alta *glanda tiroidă* cu *paratiroidaele*, iar în spate este situat *timusul*. În cavitatea toracică traheea se ramifică în două bronhii principale, care intră în plămânul drept și cel stâng.

Plămânii reprezintă organele de bayă ale actului respirator. Situați în cavitatea toracică, înveliți de pleură, ei prezintă următoarele unități anatomice și funcționale: lobi, segmente, lobuli și acini pulmonari.

Lobii pulmonari sunt unități morfologice mari, delimitați prin scizuri. Plămânul drept are două scizuri și trei lobi, iar cel stâng numai una și doi lobi. Segmentul este o unitate morfologică, care se bazează pe autonomie anatomică, bronhică, vasculară și nervoasă. Lobulii pulmonari au forma piramidală, cu baza la periferia pulmonului și vârful în bronhia terminală.

Bronhiile intralobulare se divid în bronhiole respiratorii, canale alveolare, saci alveolari și alveole. Alveola este ultima unitate structurală a plămânului. Ea este înconjurată de o rețea capilară, la nivelul căreia se realizează schimbul de gaze. Suprafața totală a alveolelor la omul matur este de aproximativ 100 m³ [9; 22; 23; 45; 46; 47; 62 etc.].

Plămânul are o vascularizare dublă: una funcțională care asigură schimburile gazoase prin intermediul vaselor miciei circulației, și alta nutritivă, parte a mării circulației, este asigurată de arterele și venele bronhice. *Învelișul plămânilor este alcătuit din două foițe – foița viscerală, acoperă plămânii, iar foița parietală căptușește pereții cavității toracice.*

Între ele se formează cavitatea pleurală, care conține un lichid special ce micșorează forța de frecare a plămânilor în timpul respirației.

Fiziologia aparatului respirator

Mecanica respirației. Prin respirație se înțelege funcția prin care organismul ia din mediul lui de viață oxigenul și elimină bioxidul de carbon și se caracterizează prin două faze:

respirația pulmonară sau respirația externă se petrece la nivelul alveolelor pulmonare, unde O₂ trece în capilarele sangvine, iar CO₂, în direcția opusă, datorită procesului de difuzie;

respirația tisulară sau respirația internă se petrece la nivelul țesuturilor și are loc după același principiu ca și în plămâni. Din țesuturi, CO₂ trece în sânge, iar O₂ din sânge trece în țesut prin intermediul lichidului interstițial, de la o presiune mai mare la alta mai mică.

Inspirația este un proces activ, care constă în contracția mușchilor intercostali, a diafragmei și are drept rezultat nimerirea aerului în plămâni și mărirea volumului cutiei toracice. Astfel, în inspirație presiunea intrapulmonară scade cu 2-3 mm a coloanei de mercur față de cea atmosferică și aerul atmosferic pătrunde în plămâni.

Expirația este un proces pasiv în condiții obișnuite, toracele revenind la starea lui de repaus, ca urmare a relaxării musculaturii inspiratorii. Expirația se realizează pe seama elasticității pulmonare, a elasticității cartilajelor costale, a ligamentelor și a mușchilor expiratori. Înscrierea mișcărilor respiratorii se poate face cu ajutorul pneumografului; graficul mișcărilor respiratorii poartă numele de pneumogramă.

Capacitatea pulmonilor. Inspirația și expirația se datorează activității musculare stimulate de centrul nervos al respirației din bulbul rahidian. La o respirație normală intră și iese din plămâni o cantitate de circa 500 cm³ de aer. În inspirația forțată cantitatea de aer ce intră în plămâni este de 1500 cm³, iar în expirația forțată cantitatea de aer ce se elimină este cam tot de 1500 cm³. Cantitatea de aer pe care o pot avea pulmonii este:

în inspirație forțată	– 1500 cm ³ (aer suplimentar)
respirația normală	– 500 cm ³
expirația forțată	– 1500 cm ³ (aer complementar)

Capacitatea respiratorie – 3500 cm³ (capacitatea vitală a plămânilor); 1400-1500 cm³ aerul rezidual. Deci, capacitatea totală a pulmonilor este de 5000 cm³.

Frecvența mișcărilor respiratorii în stare de repaus este de 15 ori pe minut la bărbați, iar la femei – de 18 ori și este

denumită debit respirator ($500 \text{ cm}_3 \times 15 \text{ resp./minut} = 7500 \text{ cm}_3$, la sportivi ajunge la 9000 cm_3).

Reglarea mișcărilor respiratorii

Reglarea nervoasă este realizată de o serie de structuri nervoase, situate în formațiunea reticulată bulbo-pontică și de formațiuni nervoase superioare (hipotalamus, sistemul limbic, scoarța emisferelor cerebrale). Aceste formațiuni acționează direct sau prin intermediul centrilor controlului *automat* asupra neuronilor motori medulari, care inervează musculatura respiratorie și integrează funcția respiratorie în activități comportamentale.

Reglarea umorală. Bioxidul de carbon este factorul cel mai important, care reglează activitatea centrilor respiratorii. Orice variație în plus sau în minus a concentrației CO_2 în sânge, determină anumite modificări ale activității centrilor respiratori.

Igiena respirației. Una din condițiile esențiale de păstrare a aparatului respirator într-o bună formă este întreținerea curățeniei și aerisirii încăperilor de trai, învățământ, producere, localuri publice. Ele trebuie să fie bine dezinfectate, curate, aerisite, deratizate. Plantele verzi, crescute în încăperi eliberează aerul de surplusul de CO_2 și-l îmbogățesc cu O_2 . Fumatul micșorează capacitatea vitală a plămânilor și poate duce la bronșită, tuberculoză, astmă, inflamarea pulmonilor. Prin organele de respirație, în plămâni pot pătrunde praful și microbii. Microbii pot provoca angină, bronșită, gripă, tuberculoză etc., de aceea trebuie respectate regulile de igienă sanitară, de refuzat fumatul, de ocupat sistematic cu exercițiile fizice la aer liber.

Întrebări pentru recapitulare:

Identificați funcțiile aparatului respirator și părțile componente ale acestuia respirator.

Descrieți structura plămânilor.

Specificați ce sisteme de organe iau parte în mișcările respiratorii. Cum are loc inspirația și expirația?

Caracterizați capacitatea vitală și capacitatea pulmonară totală a plămânilor. De ce depinde frecvența și profunzimea respirației.

Identificați și explicați regulile igienei aparatului respirator.

6.4. SISTEMUL DIGESTIV. DIGESTIA ȘI METABOLISMUL

Complexul de organe care preia din mediul extern o serie de substanțe nutritive brute și le asigură transformările fizice și chimice în scopul asimilării lor, ca și al eliminării reziduiilor, formează **aparatul digestiv**.

Aparatul digestiv este format dintr-un tub digestiv cu diferite segmente funcționale ce comunică cu exteriorul prin două orificii: bucal și anal și dintr-o serie de organe glandulare. El este alcătuit din: cavitatea bucală, faringe, esofag, stomac, intestin subțire (duoden, jejun, ileon), intestin gros, rectul și o serie de glande (salivare, gastrice, ficatul, pancreasul și intestinale).

În cavitatea bucală, hrana prin masticăție cu ajutorul dinților se rumegă, se înmoaie și se amestecă cu saliva, apoi cu ajutorul limbii se formează bolul alimentar, care este împins spre valul palatin și este înghițit. Lateral de baza limbii se află amigdalele faringiene. Limba formată din mușchi intrinseci și extrinseci, ajută la mestecarea alimentelor, ea gustare, înghițire și la limbajul articulat. Dinții (formați din coroană, gât și rădăcină) sunt dispuși în alveolele dentare ale maxilarului și mandibulei.

Oamenii maturi au 32 de dinți, care se reprezintă prin formula dentară definitivă:

$$2 \begin{matrix} 2 & 1 & 2 & 3 \\ 2 & 1 & 2 & 3 \end{matrix} \begin{matrix} I & C & PM & M \end{matrix} \times = 32 \text{ dini}$$

(I – incisivi; C – canini; – premolari; – molari)

Faringele este al doilea segment al tubului digestiv și se află așezat în urma cavității bucale și cele nazale și de asupra orificiului superior al laringelui și al esofagului. Faringele este locul unde se intersectează calea respiratorie cu calea digestivă. Pe pereții săi laterali se găsesc orificiile trompelor Eustachio, ce comunică cu urechea medie și egalează presiunea atmosferică de cele două părți ale timpanului.

Esofagul este un tub muscular, care primește bolul alimentar și prin mișcări peristaltice îl conduce la stomac, unde acesta intră prin deschiderea sfincterului cardiac.

Folosind metoda fistulei salivare, care constă în a deschide canalul glandei (parotidă, submandibulară) la suprafața pielii,

II. Павлов a stabilit, că secreția salivei se produce pe cale reflex – condiționată în rezultatul excitării de către alimente a receptorilor nervoși situați în mucoasa cavității bucale.

Stomacul este un organ cavitat cu un volum maxim de 1,8-2,5 litri, se află în cavitatea abdominală, sub diafragmă și este format din trei părți: fundul – este partea cea mai largă (privește spre diafragm) corpul – este partea mijlocie și porțiunea pilorică, dispusă inferior. Pereții stomacului sunt alcătuiți din tunicile seroasă, musculară (cu 3 straturi: longitudinal, circular, oblic), submucoasă cu vase de sânge și limfatice, mucoasă cu glandele gastrice, care secretă pepsina (ce scindează proteinele), chimozina (ce coagulează laptele) și lipaza (ce scindează

grăsimile). Acidul clorhidric acidulează sucul gastric, activează fermenții ce scindează proteinele.

Digestia gastrică.

Lucrările lui И. П. Павлов

Bolul alimentar se află în stomac 1-4 ore. În acest răstimp alimentele se îmbibă cu suc gastric, apoi se transportă prin mișcări peristaltice în duoden și stomacul devine gol. Alimentele ce conțin glucide se digerează mai ușor, iar cele bogate în lipide și proteine – mai greu. Stomacul continuă să se contracte și când este gol, ceea ce stimulează nervii peretelui stomacal și astfel apare senzația de foame. În cazuri de supraîncărcare a stomacului apare reflexul de vomitare.

În cercetările asupra procesului de digestie, И. П. Павлов a folosit *metoda fistulei pe esofag, metoda fistulei gastrice la stomac și metoda micului stomac* pentru obținerea sucului gastric pur. Павлов a constatat, că sucul gastric, ca și saliva se elimină în mod reflector ca rezultat al excitării mecanice a receptorilor din mucoasa stomacală (stimulul mecanic). Digestia este asigurată umoral de hormonul numit, gastrină, care prin sânge ajunge la glandele salivare, le stimulează și le face să-și continue secreția. Secreția mai este provocată de unii stimuli chimici.

Intestinul subțire este segmentul cel mai lung al tubului digestiv, ajungând la 6-7 m. începe de la orificiul piloric al stomacului și se întinde până la valvula ileocecală.

În structura sa deosebim trei tunici:

tunica seroasă, derivat al peritoneului visceral, formează mezoul intestinului subțire;

tunica musculară prezintă două straturi de fibre musculare netede, longitudinal la exterior și circular la interior;

tunica mucoasă căptușește intestinul și reprezintă aparatul secretor și de absorbție, ce își mărește suprafața de contact cu hrană prin intermediul vilozităților.

Porțiunea inițială a intestinului subțire, duodenul este curbat în formă de potcoavă, în interiorul căreia este dispus pancreasul, care împreună cu ficatul își deschid canalele sale în partea inferioară a duodenului.

Mucoasa intestinală acoperită cu vilozități favorizează procesul de absorbție. Resturile neabsorbite, datorită mișcărilor peristaltice, vor fi mânate în intestinul gros, format din cec, un apendice vermiform, colon și rect. Aici o bună parte a apei este reabsorbită, iar conținutul rămas se transformă în materii fecale, ce se acumulează în rect, determinând astfel reflexul de defecație și prin deschiderea anusului, fecalele se elimină la exterior.

Ficatul și pancreasul. Ficatul este cea mai voluminoasă glandă din organism, dotată cu multiple funcții metabolice, plasat în cavitatea abdominală, în partea superioară dreaptă, imediat sub diafragmă, în loja hepatică. Prezintă doi lobi principali: drept și stâng; două fețe: diafragmatică și viscerală. Fața viscerală la nivelul șanțului longitudinal drept, prezintă vezica biliară. Prin hilul hepatic intră și iese din ficat artera hepatică, vena portă, vasele limfatice, nervii și cele două canale hepatice. Structura este foarte complexă. Bila este excretată în canaliculele biliare intralobulare, de unde prin confluarea lor va ajunge în canalul hepatic. Hepatocitul ia din sânge glucoza și o transformă în glicogen, care se depune în celule sub formă de coloid. Bila din canalul hepatic, prin canalul cistic se acumulează în vezica biliară, unde se concentrează, se amestecă cu mucina și prin canalul coledoc se varsă în duoden.

Pancreasul este o glandă mixtă endo-exocrină de formă neregulată structurală de acinii glandulari. Este format din cap, corp și coadă.

Pancreasul exocrin secretă sucul pancreatic, care prin canalicule se adună în canalul Wirsung (se deschide în ampula Vater a duodenului) și canalul Santorini (se deschide în bulbul duodenal). Sucul pancreatic conține mulți bicarbonați, enzime glicolitice, profcolitice și lipaze.

Alimentele și transformările lor în tubul digestiv

Prin alimente se înțeleg toate substanțele pe care organismul le ia din mediul înconjurător, care servesc la producerea energiei necesare funcționării organismului, pentru creșterea lui și pentru refacerea țesuturilor uzate prin funcționare. După rolul lor în organism sunt: *substanțe plastice sau formatoare (proteine); substanțe energetice (glucide, lipide); substanțe catalitice (săruri minerale, vitamine, apa).*

După origine alimentele sunt: de *origine vegetală* (fructele, legumele, derivatele cerealelor, uleiurilor vegetale etc.); de *origine animală* (carnea, grăsimile animale, ouăle, peștele, laptele etc.); de *origine minerală* (sarea de bucătărie, substanțe ce conțin calciu, potasiu, fosfor, fier etc.).

După compoziția chimică, alimentele sunt organice și anorganice.

Glucidele eliberează circa 60 procente din totalul energiei consumate de organism. Ele încep să fie degradate sub acțiunea ptialinei din gură până la dextrine, fiind oprită de acțiunea stomacului. În intestine degradarea se continuă sub acțiunea amilazei pancreatice, care degradează amidonul, glicogenul până la maltoză, alte dizaharide, ca zaharoza, lactoza, sunt atacate de

invertază, lactază și de maltază, ajungându-se la glucoză, galactoză, care pot fi absorbite.

Lipidele prin oxidare produc cea mai mare parte din căldura organismului. În stomac sunt atacate de lipaza gastrică, dar adevărata lor degradare se face în intestin, unde, sub acțiunea sărurilor biliare, se scade tensiunea superficială a apei, astfel se permite o mărunțire în picături foarte mici a grăsimilor. Sub această formă de suspensie asupra acestor picături acționează lipaza pancreatică, desfăcând acizii grași și glicerina. Acizii grași se unesc cu săruri de potasiu, formând săpunuri, care fiind solubile, trec prin mucoasa intestinală. În interiorul celulei acizii grași se eliberează, se unesc cu glicerina și formează grăsimea specifică individului, sărurile de potasiu revenind în intestin.

Proteinele cu rol plastic contribuie la creșterea organismului și la refacerea țesuturilor distruse prin funcționare. În stomac, sub acțiunea pepsinei (în prezența HCl), proteinele sunt diluate în polipeptide și peptide. În duoden și intestin tripsina pancreatică desprinde de pe ele pe rând toți aminoacizii; o acțiune asemănătoare o are erepsina intestinală. Până la urmă, toate proteinele sunt degradate în aminoacizi, care sunt ușor absorbiți. Nucleoproteinele, care provin din nucleii celulelor, sunt atacate de nucleaze din suc intestinal, care le desfac în proteină (ce urmează calea degradării proteice), iar acizii nucleici se disociază în baze azotate (ademină, purină, pirimidină) ce vor fi absorbite [9; 22; 23; 24; 46; 47; 55; 62; 91 etc.].

Absorbția intestinală este procesul de trecere a substanțelor nutritive cu moleculele simplificate, nespecifice, prin pereții tubului digestiv pentru a pătrunde în sânge și limfă. Absorbția intestinală se realizează la nivelul vilozităților intestinale și se face în conformitate cu legile fizico-chimice de difuziune și osmoză.

Igiena alimentației. Regimul corect de alimentare și cunoașterea fiziologiei digestiei este condiția de bază a păstrării sănătății prin alimentare. Hrana proaspătă, diversă, bine pregătită trebuie consumată de 3-4 ori pe zi, evitând supraalimentarea. Folosirea alimentelor alterate și insuficient prelucrate termic duc la intoxicații. O parte din microorganismele ce pătrund în cavitatea bucală împreună cu alimentele, pier sub acțiunea bactericidă a salivei și a sucului gastric.

Microbii patogeni sunt mai rezistenți, se înmulțesc, elimină substanțe toxice și provoacă așa boli ca dezinteria, febra tifoidă, holera. Respectarea regulilor de igienă personală, prin spălarea mâinilor înainte de masă, a fructelor și legumelor, păstrarea alimentelor în vase închise pentru a le feri de muște, fierberea apei înainte de consumare vor putea fi prevenite bolile gastro-intestinale și helmintozele. Laptele trebuie să fie fiert, deoarece poate să conțină virusii brucelozei. Nu se admite folosirea în alimentare a conservelor cu termen expirat, deoarece acestea pot acumula hitoxina botulismului, care este foarte toxică, provocând moartea. Prevenirea intoxicațiilor alimentare constă în organizarea rațională a controlului sanitar, a celui veterinar, păstrarea și pregătirea corectă a produselor.

Metabolismul

Metabolismul reprezintă totalitatea proceselor fizice și chimice, prin care se asigură schimbul de materie și energie între organism și mediul înconjurător. El include două etape:

anabolismul (sau asimilația) prin care compușii chimici simpli sunt asamblați în molecule organice mai mari, proprii organismului;

catabolismul (sau dezasimilația), prin care moleculele proprii sunt degradate în substanțe mai simple, proces

soldat cu eliberare de energie, din care o parte este utilizată în reacțiile de sinteză, iar altă parte este transformată în energii specifice (mecanică, electrică, calorică etc.).

Fiecare grup din componentele de bază ale alimentelor reprezintă proces metabolic caracteristic, cunoscut sub numele de metabolism intermediar, iar cele destinate formării energiei biochimice și transformării ei în alte forme de energie, poartă numele de *metabolism energetic*.

Metabolismul intermediar al glucidelor. Glucidele sunt substanțe ușor utilizabile. Ele sunt descompuse în monozaharide, care se absorb prin mucoasa intestinală, ajung în ficat și cu ajutorul coenzimei se transformă în glucoză. Indiferent de proveniență, excesul hepatic de glucoza creat, declanșează următoarele procese:

- sinteza glicogenului (glicogenogeneză) și depozitarea lui în ficat, acest polimer al glucozei fiind ușor utilizabil la orice solicitare a organismului;
- eliberarea unei cantități de glucoză în circuitul sanguin pentru menținerea unei concentrații constante, denumită nivel glicemic;
- transportul glucozei în mușchi, transformarea și depozitarea sub formă de glicogen muscular, folosit local ca sursă energetică pentru contracția musculară;
- scindarea glucozei până la CO_2 și H_2O în diverse țesuturi (ficat, țesut adipos, glanda mamară), în urma căreia rezultă energie;
- utilizarea pentru sinteza altor glucide: pentoze (care intră în componența acizilor nucleici), lactoză (sintetizată în glanda mamară și eliminată prin lapte), fructoză (în glandele seminale), mucopolizaharide (componente structurale ale cartilajelor) etc.;

sinteza acizilor grași;

sinteza unor aminoacizi.

Reglarea glicemiei se realizează printr-un mecanism neuro-hormonal, constituit din centrii hipotalamici și unii hormoni, dintre care cel mai important este insulina. *Insulina* – hormon pancreatic, ce provoacă transformarea glucozei în glicogen hepatic. Lipsa insulinei, generată de tulburări secretorii ale pancreasului, provoacă „diabetul zaharat”, boală manifestată prin hiperglicemie, glicozurie (eliminarea renală a excesului de glucoza).

Metabolismul intermediar al lipidelor. În intestin, lipidele sunt descompuse enzimatic în acizi grași și glicerina. Pe cale sangvină sau limfatică ajung în ficat unde sunt legate de proteine (formându-se lipoproteine), formă sub care sunt dirijate către depozitele de rezervă (țesut adipos subcutanat, epiploon, epicard, loja renală, între fibrele mușchilor scheletici etc.). O altă parte din lipidele organismului provine din biosinteză, la nivelul mușchilor (și mai puțin a ficatului).

Lipidele îndeplinesc mai multe funcții în organism: 1 – rol energetic, prin oxidarea acizilor grași în corpi cetonic și arderea lor până la CO_2 și H_2O ; 2 – rol plastic, prin formarea lipoproteinelor, substanțe complexe care intră în constituția citoplasmei și a membranelor celulare, precum și în structura unor hormoni steroizi; 3 – rol funcțional, prin susținerea organelor între care sunt depuse, asigurând protecția lor mecanică; 4 – rol în termoreglare, formând un strat izolator, rău conducător de căldură; 5 – rol de rezervă, grăsimile din depozite fiind mobilizate și transportate în ficat unde sunt scindate în acizi grași, pe care îi oxidează sau îi convertește în lipoproteine.

Reglarea metabolismului lipidic se efectuează prin centrii din hipotalamus și prin hormoni, unul dintre cei mai importanți hormoni este insulina.

Metabolismul intermediar al proteinelor. Proteinele alimentare sunt scindate în intestin și se absorb sub formă de aminoacizi și, într-o măsură mai mică, sub formă de polipeptide. Ajungând în ficat, o parte sunt reținuți, iar restul trec în circulație și sunt orientați spre țesuturi. Importanța lor biologică rezidă din numeroasele și importantele funcții pe care le au: *rol plastic*, prin refacerea proteinelor structurale uzate, specifice diferitelor țesuturi (citoplasmă, pereți celulari, organite) ce sunt într-o continuă schimbare *rol funcțional*, prin participarea la formarea proteinelor active; enzime și hormoni (tiroidieni, adrenalina și noradrenalina etc.); *rol energetic*, eliberând prin oxidare 9 cal/g; *rol în menținerea presiunii osmotice a sângelui* prin proteinele circulante (albumine, globuline, fibrinogen) și în coagularea sângelui (prin fibrinogen).

Metabolismul proteic este reglat genetic, hormonal (prin insulină, hormoni androgeni, care favorizează sinteza proteinelor) și pe cale nervoasă.

Metabolismul hidromineral. Metabolismul hidric sau metabolismul apei este de o importanță majoră pentru organism. Apa este indispensabilă vieții, având multiple funcții: ea intră în structura celulelor, a țesuturilor și a lichidelor din mediul intern (plasma sangvină, lichidul interstițial, limfa, lichidul cefalorahidian, lichidele cavitare etc.); *este solvent* pentru moleculele mici și medii de dispersie pentru moleculele mari; toate procesele metabolice complexe au loc în soluții apoase complexe; apa contribuie la menținerea constantă a temperaturii corporale (rol în termoreglare).

Apa reprezintă circa 70 procente din greutatea corporală. În reglarea *balanței hidrice* (raportul dintre apă reținută și cea excretată) intervin centrul setei din hipotalamus, care asigură ingestia de apă) și hormonul antidiuretic, care controlează absorbția apei din intestin și eliminarea apei și a sărurilor minerale prin reabsorbția lor în nefron.

Substanțele minerale sunt indispensabile activității organismului. Ele se împart, după proporția în diverse structuri, în: *macroelemente* (calciul, fosforul, sodiul, potasiul, clorul, magneziul și sulful) și *microelemente* (fier, cupru, mangan, zinc, iod, cobalt, molibden, seleniu și fluor). Substanțele minerale sunt introduse în organism odată cu hrana și se absorb prin mucoasa intestinală [9; 22; 23; 46; 47; 55 etc.].

Metabolismul energetic reprezintă totalitatea proceselor fizico- chimice prin care se formează și se utilizează energia, formă de manifestare a schimburilor permanente de materie și energie dintre organism și mediul lui ambiant.

Bilanțul energetic este raportul dintre energia introdusă în corp și cea consumată și depinde de natura ocupației.

Alimentele. Mâncarea omului trebuie să conțină toate alimentele capabile să elibereze zilnic cantitatea de energie de care are nevoie. Oricare ar fi această rație, ea trebuie în mod normal să conțină glucide, proteine, lipide, cât și o suficientă cantitate de apă, săruri minerale, vitamine.

Vitaminele. Sunt substanțe care intră în componența unor hormoni sau a unor enzime sau intervin direct ca și catalizatorii unor reacții metabolice. Împreună cu hormonii și enzimele, vitaminele intră în grupa mare a biocatalizatorilor, fără de care nu se pot realiza reacțiile metabolice în organism.

Vitaminele liposolubile (A, D, E, K). **Vitamina A** provine, din carotinele vegetale (morcov, sfeclă, caise) și este necesară pentru protecția epitelului tegumentar și ocular (în lipsa ei acestea se usucă), cât și pentru formarea rodopsinei din ochi, a pigmentului care se descompune sub acțiunea luminii (în lipsa vitaminei A, pigmentul nu se reface și vederea crepusculară sau acromatică este tulburată, fenomen ce survine mai ales la bătrâni și se numește *orbul găinilor*). **Vitamina D**, antirahitică, favorizează absorbția și depozitarea fosforului și calciului în oase. Se găsește multă în untura de pește. Se formează parțial și în pielea expusă la radiația solară. **Vitamina E**, menține funcțiile normale de reproducere și este necesară mai ales la sarcină. O găsim în grâul încolțit. **Vitamina K**, antihemoragică, este necesară la formarea protrombinei de către ficat (vezi coagularea sângelui). Hemofilia se datorează mai adesea unui deficit de vitamina K [22; 23; 24; 45; 46; 47; 55; 62 etc.].

Vitaminele hidrosolubile (complexul B, C, PP). **Vitamina B₁**, menține integritatea structurală și funcțională a nervilor și prin aceștia a musculaturii. Se găsește în fructe, în drojdia de bere, în zărul de lapte. **Vitamina B₂** intră în componența fermentului respirator și în lipsa ei toate fenomenele de oxidație se încetinesc, iar creșterea se oprește. **Vitamina B₆** intră în componența enzimelor proteolitice. **Vitamina B₁₂** (antiamehică) este necesară la sinteza hemoglobinei. În lipsa ei se produc anemii grave. **Vitamina C** este un transportor de hidrogen (vezi respirația tisulară) și ușurează toate reacțiile catabolice, măbind rezistența organismului la infecții. Se găsește în fructe, în citrice și legume. **Vitamina PP** (antipelagrosă) intră în componența unor coenzime care intervin în toate fenomenele de metabolism,

mai ales a țesutului conjunctiv. În lipsa ei se produc leziuni ale pielii. Se găsește în legume și carnea proaspătă.

Întrebări pentru recapitulare:

Identificați structura aparatului digestiv și explicați metabolismul.

Caracterizați funcția fiecărui organ al aparatului digestiv.

Definiți metabolismul intermediar.

Specificați rolul insulinei în metabolismul glucidelor.

Explicați sinteza lipidelor în organism.

Analizați importanța biologică a proteinelor și explicați cum se realizează metabolismul proteic.

Caracterizați metabolismul hidro-mineral și importanța lui pentru organism.

Identificați și argumentați locul și rolul vitaminelor în realizarea normală a proceselor metabolice.

6.5. STRUCTURA ȘI FUNCȚIILE PIELII

Pielea este un organ complex conjunctivo-epitelial, care la nivelul orificiilor naturale se continuă cu mucoasele. Pielea are o întindere de aproximativ 1,5-2 m² și o grosime variabilă între 1 și 4 mm, de la o regiune la alta, în stare normală este impermeabilă pentru soluții, gaze și microbi.

Pielea este organul în care își are sediul segmentul periferic al analizatorului cutanat, specializat în perceperea impresiilor tactile, termice și dureroase. În afara rolului de organ de simț, pielea mai îndeplinește funcții deosebit de importante ca:

protecție mecanică și fizică, termoreglare, excreție și depozitare. Omul este dator să-și protejeze adecvat pielea. În structura pielii se disting trei straturi: epidermul, dermul și hipodermul.

Epidermul este un epiteliu pluristratificat, pavimentos, de tip cornos, plasat superficial. Celulele epiteliului conțin pigmentul melanina, de care depinde culoarea pielii. Sub influența razelor solare pigmentația pielii devine mai pronunțată. Pielea smadă protejează organismul de acțiunea nocivă a razelor ultraviolete, însă bronzul excesiv dăunează.

Dermul este stratul cel mai gros al pielii, situat sub epiderm, format din țesut conjunctiv, semiorientat, bogat vascularizat și inervat, care conține numeroși foliculi piloși, glande sebacee și sudoripare, care la fel, necesită o îngrijire sistematică.

Țesutul subcutanat/ hipodermul este constituit din țesut conjunctiv lax, infiltrat în unele regiuni cu celule grase, care formează anumite zone adipoase ale corpului.

Producțiile pielii se pot observa la suprafața pielii, sunt de natură cornoasă și se numesc producții cornoase, cum sunt părul și unghiile, iar altele sunt cuprinse în interiorul pielii, sunt de natură glandulară și se numesc producții glandulare sau glande cutanate.

Rădăcina părului, puțin dilatată, formează bulbul părului, în jurul căruia se formează un sac numit folicul pilos, de care se fixează mușchii oblici ridicători ai părului. Con tracția lor se produce în mod reflex (la frig *pielea de găină*) și duce la micșorarea suprafeței corpului și, ca urmare, organismul elaborează mai puțină căldură. Părul trebuie spălat permanent, peptenat și masat cu o perie specială.

Unghia este o producție cornoasă a pielii, dispusă pe partea dorsală a vârfului degetelor, având rol de protecție.

Glandele sebacee sunt de tip acinos, cu secreție holocrină, atașate foliculului pilos, la baza căruia își varsă produsul – sebumul, care unge pielea și firul de păr.

Glandele sudoripare sunt glande tubuloase simple, deschise la suprafața pielii printr-un orificiu – porul glandei, prin care se elimină produsul lor de excreție – sudoarea, care, evaporându-se, scade temperatura organismului.

Glandele mamare situate în pielea din regiunea pieptului formează organele speciale, numite mamele. Glandele mamare sunt anexe ale organelor sexuale feminine, la bărbat există, dar sunt nefuncționale.

Fiziologia pielii. Funcțiile pielii sunt îndeplinite de diferite componente ale acestui organ.

Funcția de protecție: contra loviturilor, microbilor, radiațiilor solare, lichidelor și gazelor și protecția vârfului degetelor. Astfel, pielea îndeplinește funcția de respirație; funcția de excreție (eliminarea sudorii și a sebumului); funcția de termoreglare (temperatura normală a corpului omenesc este 36,5-37°C; funcția de sensibilitate (tactilă, termică, dureroasă); funcția de depozit (prin acumularea unei cantități de grăsime, ce reprezintă o rezervă energetică); funcția metabolică (metabolismul apei și al sărurilor, sintetizarea cheratinei, a pigmentului melanin, vitamina D și histaminei).

Funcția de absorbție, care poate permite trecerea unor substanțe și are importanță pentru practica medicală (unguentelor, linimentelor etc.), deoarece asigură efectul de tratare prin aplicarea.

Călirea organismului. Pielea joacă un rol fundamental în buna funcționare a organismului. Condiția principală pentru a-și îndeplini acest rol este integritatea ei. Călirea organismului este antrenarea și desăvârșirea mecanismelor de reglare termică,

consolidarea capacităților de adaptare la schimbarea factorilor mediului ambiant și mărirea rezistenței față de bolile infecțioase. Călire se efectuează treptat, sistematic și permanent, ținând cont de vârstă și capacitățile individuale.

Igiena pielii și îmbrăcămintei. Dacă pielea nu este intactă, ea nu-și poate îndeplini calitativ funcțiile, iar întregul organism suferă. Aceasta se poate constata ușor: dacă o parte din piele este distrusă dintr-o cauză oarecare (strivire, ardere), organismul nu mai funcționează normal. Dacă o treime din întinderea pielii este scoasă din funcțiune, viața organismului este în primejdie. Pielea curată este una din cele mai importante condiții pentru menținerea sănătății, dacă ținem scama de faptul că starea organismului se oglindește în aspectul și culoarea ei. Oricare stare de funcționare defectuoasă a organismului face ca ea să prezinte o culoare și un aspect deosebit de cele normale. Îmbrăcămintea trebuie să fie comodă, permeabilă, pentru aer și vaporii de apă, și să absoarbă umezeala.

Profilaxia bolilor dermice

Printre cauzele apariției bolilor dermice pot fi enumerate efectele mecanice, fizice, chimice, precum și infectarea cu variate tipuri de ciuperci, viruși, microbi, paraziți.

Există afecțiuni septice, micoze, viroze și alergii. Afecțiunile septice sau piodermitele sunt boli destul de răspândite. Ele apar în urma penetrării dermei de către stafilococi și streptococi. Factorii ce contribuie la apariția și extinderea bolilor de piele sunt condițiile nefavorabile de muncă și viață, nerespectarea igienei corpului.

Maladiile/bolile dermice purulente includ: variate dermatite și foliculita, furunculul, carbunculul, perlesul.

Foliculita este o afecțiune septică inflamatorie acută a foliculului pilos sebaceu, cauzată de pătrunderea în pielea stafilococilor patogeni. Perioada inițială se caracterizează printr-un proces inflamator și dureros. În profilaxia foliculitei de o importanță majoră este integritatea tegumentelor și respectarea regulilor igienei personale.

Furunculul este o inflamație a foliculului pilos și a țesutului înconjurător, cauzată de pătrunderea stafilococilor. Timp de 3-5 zile inflamația atinge mărimea unei alune, ba chiar poate fi și mai mare. În regiunea furunculului, pielea se înroșește, devine subțire, iar după deschidere, în centru se conține *țesut mort* și un ulcer după vindicarea căruia rămâne o cicatrice. Furunculii se localizează în regiunea feței, părții posterioare a gâtului, șoldurilor, zona fesieră, lombară, însă ei pot să apare în orice alt loc unde există fire de păr. În calitate de condiții de apariție, pot fi: epuizarea forțelor vitale ale organismului, dereglarea metabolismului (diabetul), hipotermia, impurificarea pielii. Microbii pătrund în piele prin traume, leziuni, zgârâeturi.

Micozele. Cele mai răspândite forme ale micozelor sunt: microsporia, herpesul tonsurant (trihofiția), favusul (rapănul).

Microsporia este provocată de ciupercile patogene din *grupa microsporum*. O sursă a infecției sunt doar bolnavii de microsporie, pisicile, și, mai rar, câinii. Boala se observă mai des la copiii de vârstă de 5-14 ani, în special la băieți.

În cazul microscopiei pe porțiunile păroase a corpului, apar 2-3 focare, cu dimensiunile 3-4 cm și câteva altele mai mici. În regiunea focarului firele de păr este frânt la înălțimea de 3-5 mm de la suprafața pielii. Uneori în focare are loc, formarea crustei. În cazul afectării pielii în zonele deschise ale feței, gâtului, brațelor, poate avea loc apariția unor pete inflamatorii rotunde

de culoare roșie, în formă de cercuri concentrice. Profilaxia microsporiei constă în depistarea, izolarea și tratamentul bolnavilor de microsporie. În acest sens este necesar un control sanitar continuu al pisicilor și câinilor, care reprezintă surse potențiale de infecție. La depistarea bolnavului, hainele acestuia și lenjeria lui de pat se dezinfectează. Lengeria de corp și cea de pat se fierb timp de 15 minute, iar apoi se spală cu detergent. Obiectele care au venit în contact direct cu zona afectată se ard (pieptene, căciulă etc.). Persoană vindecată urmează să se mai afle sub controlul medicului până în momentul când va începe să-i crească din nou părul.

Verucile. Una din cele mai răspândite boli ale pielii de origine virotică sunt **verucile**. Se întâlnesc următoarele tipuri de veruci: veruci vulgare, veruci plane, juvenile, veruci plantare și veruci senile. Ele apar pe mâini, mai rar pe picioare, unori pot fi dureroase. Verucile sunt provocate de virus, contaminarea are loc în urma contactului cu purtătorul verucilor ori obiectele din posesia acestuia. Pentru a preveni apariția verucilor e necesar a respecta regulile igienei individuale, a se folosi numai de ștergarul personal; a nu îmbrăca purta mănuși, ciorapi, pantofi străini. Vătămarea sistematică a pielii este una din cauzele apariției verucilor. În scopul profilaxiei verucilor un rol important îl joacă examenul sistematic al copiilor în instituțiile de învățământ, întreținerea curată a mâinilor, picioarelor, protejarea picioarelor de presiunea continuă a încălțăminteii prea strimte sau prea largi. Toate varietățile verucilor sunt curabile, dar în condiții de trata-ment medical specializat.

Alergia pielii la copii este cauzată în majoritatea cazurilor de unele influențe alimentare, medicamentoase, micotice și bacteriene. Boala poate fi provocată de diverse substanțe chimice, conți-

nute în țesăturile sintetice, detergenți, vopsele, lacuri, precum și de alergenii epidermali (lână, păr, mătreață, puful animal ori al păsărilor) și cei ai polenului. Alergiile pielii pot apărea și la nou născuți, la trecerea lor de la alimentația naturală la alimentarea artificială, precum și pe fondul predispoziției lor ereditare. La alergii sunt atribuite: exema infantilă, neurodermita, dermatita alergică.

Exema infantilă se dezvoltă de obicei în lunile a 2-4-a a vieții. Pielea copilului se înroșește, se umflă, apar bășicuțe. Plesnind și uscându-se, ele formează cruste. Mai des sunt afectați obraji, bărbia, fruntea, uneori corpul, fesele, gambele. Din cauza unui prurit puternic copiii devin agitați, capricioși, dorm rău.

Neurodermita de cele mai dese ori este localizată în regiunea gâtului și articulațiilor radiocatriene. Pielea devine mai groasă, se înăsprește, este supusă înmuierii. Din cauza pruritului continuu apar leziuni de grataj. Copiii devin plângăreți, ușor excitabili, capricioși și neliniștiți.

Cauza cea mai frecventă a dermatitei alergice este polenul sau unele plante în general. În urma contactului cu ele la unele persoane apare pruritul și senzația de usturime a pielii, o roșeață de nuanță închisă, erupția veziculoasă, uneori și urticaria. Acestea pot fi însoțite de scurgeri din bășicuțele umede, febră, vomă, mărirea ganglionilor limfatici. Durata dermatitei este de 6 și mai multe săptămâni.

În dezvoltarea dermatitei alergice un rol deosebit îl joacă alergenii alimentari. De aceea copilului sau adultului bolnav îi sunt interzise roșiile, nucile, peștele, ciocolata, căpșunele, citricile etc.

Cele mai eficiente procedee de sporire a rezistenței organismului în profilaxia alergiilor dermice sunt: cultura fizică, călirea, masajul, prevenirea bolilor infecțioase, alimentarea echilibrată corectă cu limitarea produselor ce pot provoca stările alergice.

Unii copii dau rezultate bune în tratarea locală a dermatitei alergice cu băile cu adaos de sare de mare. În lipsa unor contraindicații speciale, pruritul poate fi diminuat cu ajutorul băilor medicinale calmante în baza infuziilor de coajă de stejar, iarbă roșie, romanită, pojarniță. Temperatura apei va fi de 37-38°C, durata băii – 7-10 minute. În funcție de starea copilului, băile se fac cotidian/zilnic sau peste o zi.

Organizând alimentarea, e necesar să includem în rațion produse cu proprietăți antigenice minimale, adică trebuie să înlăturăm produsele ce constituie alergeni potențiali. Se vor include obligatoriu în meniu grăsimi de origine naturală, deoarece acestea amplifică funcțiile protectoare ale organismului și contribuie la micșorarea lezării pielii.

Ectoparaziții. Scabia este provocată de *acarul scabiei* de culoare alb-gălbuie, lungimea corpului iui e de aproximativ 0,5

Nimerită pe piele, femela acarului găurește rozând stratul superior al pielii, penetrează în interior și se mișcă paralel cu suprafața pielii, formând șanțuri acariene. În ele ea își depune ouăle.

Contaminarea omului cu scabie are loc în urma contactului direct a bolnavului, precum și prin lenjeria, hainele acestuia. Cu multă precauție, vizitați băile, dușurile publice, vestiarele. Scabia se identifică după următoarele simptome:

- prurit cutanat puternic accentuat, acutizându-se noaptea;
- leziuni de grataj pe piele;
- șanțuri acariene, care au aspectul unor dungi subțiri de un sur murdar; la unul din capete se vede un mic punct, la celălalt, orb, – o bășicuță (amplasamentul curent al acarului);
- erupții cutanate, rezultate în urma intoxicației cu produsele activității acarului;

schimbări inflamatorii în straturile pielii, în urma declanșării infecției secundare.

Localizarea caracteristică a erupției scabioase; mâna, supra-fața flexorie a articulațiilor radiocarpene, suprafața extensorie a articulațiilor coartelor, părțile laterale ale torsului, partea inferioară a abdomenului, coapselor, feselor, penisul bărbaților și mamelonii femeilor. În cazul copiilor, putem vorbi de orice zonă a tegumentului, inclusiv al pielii gâtului, palmelor, tălpilor. Actualmente se observă forme fruste ale scabiei. Respectarea strictă a regulilor igienei antrenează situația când șanțurile acariene ale bolnavilor devin nevăzute, ceea ce complică stabilirea diagnosticului. Pentru combaterea scabiei se recomandă substanțe speciale, care se fricționează în piele. E interzis a se spăla în timpul tratamentului [9; 22; 23; 24; 62 etc.].

În scopul prevenirii infectării celor din casă se cere efectuarea unei dezinfectări. Toată lenjeria de corp și de pat a bolnavului se supune unei fierberi îndelungate.

Păduchii. Pe corpul omului parazitează trei tipuri de păduchi: de cap, de corp și lați. Păduchii urmează trei etape de dezvoltare: oul (lindina), larva și individul puber. Tot ciclul ține 15-25 de zile, durata vieții indivizilor maturi e de 25-45 de zile. Păduchii sunt extrem de fecunzi și în timpul vieții lor depun până la 300 de ouă. Transmiterea păduchilor are loc în timpul contactului direct al oamenilor, prin lenjerie, haine, iar în cazul unei pediculoze considerabile, insectele pot trece și singure peste diferite obiecte. Spălarea regulată a corpului o dată la 7-10 zile, schimbul lenjeriei de corp și de pat în același interval de timp și spălarea lor ulterioară, tunderea lunară și pieptănatul cotidian, curățirea sistematică a hainelor, dereticarea minuțioasă a cernelor – toate acestea garantează profilaxia pediculozei.

În combaterea păduchilor și lindinilor se pot folosi soluții de carbofos, emulsie sau săpun de păcură; unguent boricat și loțiuni de tipul „Anti-P” etc. (*Carbofos*, 5 grame de substanță (ceva mai puțin de o linguriță de ceai) se amestecă într-un litru de apă caldă. *Emulsia de săpun și gaz lampant* – 10 grame de orice săpun și 90 grame de gaz lampant se diluează în 90 de grame de apă caldă. Benzibenzoat (20%) – o suspensie apoasă săponată a acestui preparat se fabrică la farmacii și se vinde solicitanților fără rețetă. Unguent boricat (5%) – produs finit, se vinde la farmacii fără rețetă etc.).

Întrebări pentru recapitulare:

Explicați structura pielii și importanța pielii ca organ tactil de protecție.

Identificați funcțiile esențiale ale pielii.

Analizați importanța călirii organismului pentru sănătate.

Povestiți despre igiena pielii și îmbrăcămintei.

6.6. SISTEMUL NERVOS.

ACTIVITATEA SISTEMULUI NERVOS

Sistemul nervos/SN are proprietatea de a recepționa, prin intermediul receptorilor, informațiile din mediul extern sau intern, de a le codifica și a le transmite pe calea nervilor sistemului nervos central, unde se elaborează ordine coordonatoare adecvate motorii și secretorii. Această activitate se desfășoară în raport cu necesitățile întregului organism și circumstanțele mediului extern. Sistemul nervos în corelație cu aparatul circulator și glandele endocrine realizează unitatea funcțională

a organismului și echilibrul dinamic dintre organism și mediul înconjurător. Anatomic și fiziologic, sistemul nervos se împarte în: 1 – sistemul nervos somatic, format la rândul său din:

sistemul nervos central, ce are în componența sa măduva spinării, adăpostită în canalul neural și din encefal, adăpostit în cutia craniană; b) sistemul nervos periferic, format din nervi, care pornesc din măduva spinării, purtând denumirea de nervi spinali sau rahidieni, și din nervi care pornesc din encefal, nervi cranieni; 2 – sistemul nervos vegetativ este format din două părți: sistemul nervos simpatic și sistemul nervos ortosimpatic [9; 22; 23; 24; 45; 46; 47; 54; 55; 62; 95 etc.].

Măduva spinării (Rahisul) are aspectul unui cordon cilindric, care se află în canalul vertebral, de la gaura occipitală (C₁) până la vertebra L₂ unde se termină în formă de con, conul medular. De aici, pe părțile laterale, nervii spinali însoțesc firul terminal. Substanța albă a măduvei este dispusă la periferie și este formată din fibre mielinice, organizate de fiecare parte în trei cordoane: anterior, lateral și posterior. Substanța cenușie este dispusă central, în forma literei „H” în secțiune transversală. Coarnele posterioare de substanță cenușie sunt mai subțiri și sunt sediul neuronilor somatosenzitivi și intercalari. Coarnele anterioare, mai groase, sunt sediul neuronilor motori. La baza coarnelor posterioare și anterioare se găsesc coarnele intermediolaterale, în care sunt plasați neuronii vegetativi (simpatici anterior și parasimpatici posterior).

Activitatea sistemului nervos se realizează prin arcul reflex constituit din: calea aferentă (receptorii și neuronii senzitivi), centrul nervos (neuronii intercalari sau de asociație), calea eferentă (neuronul motor și organul efector).

Pentru înfăptuirea oricărui reflex este necesară integritatea tuturor componentelor arcului reflex. Măduva spinării îndeplinește funcții importante:

- funcția reflexă a măduvei spinării, realizată prin reflexele somatice medulare (monosinaptice și polisinpaptice) și reflexele vegetative medulare (cardioacceleratoare, pupilo-dilatatoare, vasomotoare, micțiune (eliminarea urinei), pilomotorii etc.;
- funcția de conducere a măduvei spinării se face pe căi lungi (de proiecție), ascendente, și căi scurte (de asociație sau intersegmentare).

Realizarea oricărui reflex este condiționată de procesul de excitare, ce duce la inițierea sau intensificarea unei acțiuni și procesul de inhibiție, ce exclude centrele nervoase, care ar putea împiedica realizarea acestei activități a organismului. Corelația dintre excitație și inhibiție stă la baza activității nervoase, a reglării și coordonării funcțiilor vitale în organism.

La exterior măduva spinării este acoperită de meningele spinale (duramater, arahnoida și piamater), care captează interiorul canalului rahidian, protejând măduva. Spațiile dintre meninge este umplut cu lichidul cefalorahidian, cu funcția de protecție și de reglare a fluxului sangvin în substanța nervoasă [22].

Continuarea directă a măduvei spinării este trunchiul cerebral, format din bulb, punte, pedunculii cerebrali și lama cvadrigemină. Creierul cerebral și cel spinal sunt corelate și funcționează interconex permanent.

Bulbul rahidian (sau măduva prelungită) are aspectul unui trunchi de con. Pe părțile laterale se află cordoanele laterale bulbare, în partea superioară a cărora se află olivele bulbare. De la bulb pornesc opt perechi de nervi cranieni (V-XII).

Puntea lui Varoli este segmentul mijlociu al trunchiului cerebral, care leagă comisural emisferele cerebelului.

Cerebelul (sau creierul mic) este așezat în loja posterioară a cutiei craniene. Este alcătuit din doi lobi laterali – emisferele cerebeloase și o porțiune centrală, numită vermis. Scoarța cerebelului intervine în menținerea tonusului muscular, a echilibrului și în coordonarea mișcărilor.

Mezencefalul (sau creierul mijlociu) este format din pedunculii cerebrali și tuberculii cvadrigemeni. Mezencefalul coordonează reflexul pupilar fotomotor, cel de acomodare la distanță; reflexele statice și statochinetice.

Diencefalul (sau creierul intermediar) este trecerea între trunchiul cerebral și emisferele cerebrale. El se sistematizează în: epitalamus, talamus, hipotalamus și metatalamus.

Epitalamusul este reprezentat de glanda epifiză.

Talamusul este format din două mase ovoide la nivelul cărora se găsesc nucleii vegetativi: centrul vasomotor al termoreglării, centrul saturației, centrul foamei și centrul genetic.

Hipotalamusul este format din glanda hipofizică cu tija hipofizară, chiasma optică, tuberculul cenușiu și tuberculul mamilar. Fiind legat cu toate regiunile sistemului nervos central și cu glandele endocrine reglează schimbul de substanțe din organism și temperatura corpului, compoziția constantă a mediului intern și funcțiile sistemului digestiv, cardiovascular, excretor, sexual și endocrin.

Metatalamusul este format din două perechi de corpi geniculați, unii fiind stația de releu a căii vizuale (laterali), iar alții stația de releu a căii acustice (mediali) [22].

Telencefalul este porțiunea creierului apărută filogenetic mai târziu, reprezentat de două emisfere cerebrale. Suprafața

emisferelor este brăzdată de numeroase șanțuri ce separă între ele circumvoluțiuni. Substanța cenușie este dispusă la periferie sub forma cortexului cerebral (scoarței cerebrale), cu grosimea de la 1,5 până la 3 mm acoperă suprafața creierului, ce atinge 1450-1700 cm². În ea se conțin 12-18 mlrd de neuroni dispuși în șase straturi [22; 62]. Circumvoluțiunile (șanțurile) determină pe suprafața emisferelor lobi, care își iau numele de la oasele cutiei craniene. Pe fiecare emisferă se disting următorii lobi: frontal, parietal, temporal, occipital. În dependență de componența celulară și structură, scoarța se divizează în zone de receptare (senzitive) și efectuare a acțiunii (motorie). Fiecărui receptor periferic îi corespunde o anumită zonă din scoarță, numită de I. P. Pavlov nucleul cortical al analizatorului.

Se pot deosebi:

zonele senzitive, care recepționează excitațiile tactile, de durere, temperatură și mio-artro-kinetice (se află în dosul șanțului central și în lobul frontal);

zonele senzoriale sunt regiuni corticale, care recepționează excitațiile auditive, olfactive, gustative și vizuale;

zonele motorii, dispuse în șanțul central, sunt formate din celulele piramidale, de la care pornesc excitațiile motorii, ce asigură mișcările voluntare fine, de precizie, reglează tonusul muscular;

zonele de asociație stabilesc legătura între diferite câmpuri corticale.

Sistemul nervos periferic. Este alcătuit din nervii senzitivi/ aferenți (aduc de la periferic excitațiile la SNC) și motorii eferenți (fac legătura între centru și organele electroare). Pe traiectul nervilor se întâlnesc ganglioni nervoși și plexuri. După originea lor, nervii periferici sunt sistematizați în spinali și cranieni [22].

Nervii spinali. Măduva are legătură cu receptorii și electorii prin 31 perechi de nervi spinali: opt cervicali, 12 toracali, 5 lombari, 5 sacrali și unul coccigian. Nervii spinali sunt nervi micști, constituiți din fibre motorii și senzitive, somatice și vegetative. Ei sunt constituiți din rădăcini, trunchi și ramuri periferice.

Nervi cranieni. Sunt reprezentați de 12 perechi, numerotați cu cifre romane (I-XII).

- I pereche – nervii olfactivi (senzitivi);
- a II pereche – nervii optici (senzitivi);
- a III pereche – nervii oculomotori comun (motori);
- a IV pereche – nervii troheari (motori);
- a V pereche – nervii trigemeni (micști);
- a VI pereche – nervii oculomotori externi, abducenți (motori); a VII pereche – nervii faciali (micști);
- a VIII pereche – nervii vestibulo-cochleari, stato-acustici (senzitivi);
- a IX pereche – nervii glosofaringieni (micști);
- a X pereche – nervii vagi (micști, vegetativi, parasimpatici);
- a XI pereche – nervii accesori (motori);
- a XII pereche – nervii hipogloși (motori).

Sistemul nervos vegetativ/SNV dirijează funcția organelor interne, acționând asupra musculaturii netede, a vaselor san-guine și modifică activitatea secretorie a glandelor, coordonând metabolismul CNV cuprinde două componente: simpatică și parasimpatică. Componenta simpatică este formată din centri vegetativi (plasați în coarnele intermediolaterale ale măduvei toracolombare), fibre nervoase preganglionare (mielinice) și postganglionare (amielinice), ganglioni vegetativi, reprezentați de lanțul ganglionar paravertebral, ganglioni prevertebrali și

intramurali (în peretele organului efector). Componenta Simpatică intervine preponderent ziua, în timpul eforturilor, în perioadele de boală; asupra cordului are acțiuni acceleratoare, dilatator coronarian; asupra pulmonului – relaxează bronhiile și accelerează ritmul respirator; asupra intestinelor – relaxează musculatura, contractă vasele și micșorează secrețiile, mediatorul chimic al neuronilor simpatici este noradrenalina.

Componenta parasimpatică este reprezentată de nucleele nervoase, grupate și plasate în mezencefal (visceromotor al ochiului), în bulb (lacrimosalar, masticator și cardiopneumoenteric) și în măduva sacrală. Acțiunea componentei date este preponderent inversă celei simpatice, acționând, de obicei, noaptea, în stare de repaus sau după boală. Nervul X vag (cardiopneumoenteric) cuprinde fibre parasimpatice pentru faringe, laringe, trahee și bronhii (acționează ca bronhoconstrictor și rărește ritmul respirator); pentru cord (bradicardiac și vasoconstricție coronariană) și pentru stomac și intestine, unde produce vasodilatație, mărește secrețiile și contractă musculatura netedă. Din acțiunea paralelă a simpaticului și parasimpaticului asupra tuturor organelor, cu dominante succesive într-o parte sau alta, rezultă un echilibru funcțional labil, denumit homeostazie [22].

Organele de simț (analizatorii) sunt reprezentate de un complex de formațiuni anatomice cu rol de recepționare, conducere și transformare în senzații a unor excitații provocate de stimulii din mediu. Un analizator este format din 3 segmente:

- segmentul periferic, reprezentat de organul de simț respectiv (ochi, ureche, limbă etc.);
- segmentul de conducere sau calea nervoasă;

segmentul central, reprezentat de zona corticală cu rol de analiză și integrator.

Organul de simț, segmentul periferic poate fi activat (datărită specializării) de un singur excitant adecvat și specific, motiv pentru care se deosebesc următoarele tipuri de analizatori: cutanat (pielea și mucoasele), gustativ, olfactiv, vizual și stato-acustic [9; 22; 24; 46; 47; 48; 55 etc].

Analizatorul cutanat. În piele își are sediul segmentul periferic al analizatorului cutanat, specializat în culegerea impresiilor tactile, termice și de durere. Receptorii sensibilității tactile și de presiune sunt reprezentați de corpusculii Meissner și Vater Pacini. Receptorii sensibilității termice sunt reprezentați de: corpusculii Ruffini (pentru cald), Krause (pentru rece), Golgi-Mazzoni (pentru rece și presiune); sunt situați în hipoderm și derm și au un aspect încapsulat. Receptorii durerii sunt reprezentați de terminații nervoase libere, amielinice, dispuse atât superficial, cât și în profunzimea pielii. Segmentul intermediar îl constituie nervii spinali și cordoanele ascendente ale măduvei, care alcătuiesc căile exteroceptive. Segmentul, central este reprezentat de cortexul lobilor parietali ai emisferelor cerebrale [62].

Mucoasele sunt dotate cu corpusculi ai sensibilității termice tactice și dureroase. Concentrația terminațiilor nervoase este mai mare în zonele care vin în contact direct cu excitanții externi, acestea necesitând o atenție deosebită.

Analizatorul gustativ este reprezentat de limbă, în a cărei mucoasă sunt plasate papile fungiforme, caliciforme, foliate, care adăpostesc mugurii gustativi. Papilele filiforme conțin receptori tactili. Funcția gustativă poate să fie realizată numai în cazul în care substanța dizolvată în lichid sau în salivă ia contact direct cu chimioreceptorii [62].

Analizatorul olfactiv este, ca și mucoasa limbii, un analizator chimic, receptorii căruia sunt reprezentați prin prelungirile dendritice (cili) ale celulelor olfactice (neuroni bipolari), care se află la nivelul mucoasei nazale olfactive.

Analizatorul vizual, asigură o cunoaștere complexă a lumii înconjurătoare (lumină, formă, culori, distanță etc.), contribuie la orientarea în spațiu, menținerea echilibrului și a tonusului scoarței cerebrale. Ochiul, segmentul periferic al analizatorului vizual este un organ complex, steroidal, plasat în orbită și structurat din trei tunici concentrice și trei medii transparente. Tunica externă, sclerotică, de natură fibroasă, se continuă anterior cu cornea transparentă, iar posterior este perforată de nervul optic. Tunica medie, membrană musculo-vasculară subțire și pigmentată, se continuă anterior cu corpul ciliar și cu irisul. Irisul are aspectul unei diafragme circulare, perforată în centrul de orificiul pupilar. Tunica internă sau retina este de natură nervoasă și reprezintă receptorul propriu-zis, care captește fundul globului ocular. Este formată din trei straturi neuronale, din care ultimul (neuronii multipolari) se continuă cu nervul optic. Mediile transparente sunt reprezentate de: corneea, umoarea apoasă, cristalin și umoarea sticloasă.

Pentru îndeplinirea funcțiilor, ochiul este dotat cu organe de mișcare și protecție, denumite, în general, *anexe*. Anexele de mișcare sunt patru mușchi dreپți și doi oblici ai globului ocular, care mișcă și orientează reflex globul ocular. Anexele de protecție: orbita osoasă, pleoapele (superioară și inferioară) căptușite cu țesut conjunctiv, având pe marginea liberă genele și aparatul lacrimal, care secretă lacrimile, ce mențin umiditatea permanentă a globului ocular [24; 45; 46; 47; 48; 62 etc.].

Fiziologia analizatorului vizual. Mediile transparente împreună cu cristalinul reflectă razele și le focalizează pe retină. Cristalinul, modificându-și convexitatea (acomodarea), obține forma necesară pentru vederea la distanță mare sau mică. Razele venite de la obiectul privit, formează pe suprafața retinei imaginea micșorată și inversată a obiectului. Datorită antrenării permanente și formării reflexelor condiționate, omul percepe imaginea normală a obiectelor privite.

Miopia este rezultatul măririi diametrului antero-posterior, ce duce la formarea imaginii înaintea retinei, ea se corectează cu lentile biconcave. Hipermetropia – scurtarea diametrului antero-posterior, imaginea se formează în spatele retinei, se corectează cu lentile biconvexe. Bastonașele au rol în vederea nocturnă, monocromatică, iar conurile sunt adaptate la vederea diurnă, cromatică (există șapte feluri de fotoreceptori – conuri, ce corespund celor șapte culori ale spectrului solar). Neperceperea (din lipsa unui anumit fel de con) a unei culori se numește *daltonism*. Această maladie afectează bărbații. Anume din acest motiv conducătorii auto treg controale speciale la oftalmolog.

Igiena văzului. E necesar ca ochii să fie păziți de acțiuni mecanice, locul de lucru să fie bine iluminat, lumina să cadă din stânga. Distanța până la obiectele de studiu nu trebuie să fie mai mică de 30-35 cm. Dăunează vederii cititul în poziție culcată și în transport. Lumina puternică distruge bastonașele. Avitainoza A poate deregla vederea, provocând orbul găinii. Praful, fumatul, alcoolul duc la dereglarea vederii, fac ca ochii să lăcrimeze permanent, pleoapele și conjunctiva se înroșesc. Nicotină atacă nervul optic [22; 62].

Analizatorul stato-acustic cuprinde două organe receptoare: organul auzului și al echilibrului (vestibular). Ambele

organe sunt adăpostite în urechea internă și au nervii proprii pentru conducerea excitațiilor: nervul cohliar pentru analizatorul auditiv și nervul vestibular pentru analizatorul echilibrului. Urechea este formată din trei segmente:

urechea externă prezintă pavilionul urechii, format din țesut fibrocartilaginos, ligamente, mușchi și piele, vase și nervi, conductul auditiv extern, în pielea căruia se găsesc peri și glande ceruminoase, timpanul separă urechea externă de cea medie, vibrează la undele sonore (de la 10 la 20 000 H);

urechea medie este în spațiul neregulat, săpat în stânca temporalului, care comunică cu faringele prin trompa lui Eustachio (sau conductul faringo-timpanic) și cu urechea internă prin ferestrele ovală și rotundă. În interiorul ei sunt adăpostite trei osișoare (ciocanul, nicovala și scărița), sistem de pârghii articulate între ele, din care primul se sprijină cu coada pe timpan, iar ultimul pe fereastra ovală, având rol în transmiterea, diminuarea sau întârzierea vibrațiilor sonore;

urechea internă este adăpostită în grosimea stâncii temporalului, care formează labirintul osos, ce cuprinde în interior labirintul membranos. Labirintul osos este alcătuit dintr-un vestibul central, din care se desprind trei canale semicirculare (perpendiculare între ele) și melcul osos. Labirintul membranos, format din utriculă, saculă, ca udele semicirculare și melcul membranos, este umplut cu endolimfă. Între pereții osoși și labirintul membranos se găsește perilimfa [22; 62].

În canalele semicirculare, în utriculă și saculă se găsesc crestele acustice și maculele otolitice, care reprezintă receptorii

analizatorului vestibular sau al echilibrului. În interiorul melcului membranos este adăpostit receptorul acustic sau organul lui Corti, cu celulele senzoriale auditive ciliate, dispuse în lungul membranei bazilare. Fiziologia analizatorului stato-acustic. Funcția analizatorului acustic se realizează prin recepționarea sunetelor. Vibrațiile de la fereastra ovală, ajung la perilimfa, melcul membranos și endolimfă. Endolimfă prin vibrațiile sale pune în mișcare membrana bazilară, iar cilii celulelor auditive ating membrana tectoria, determinând vibrații de contact. Celulele senzoriale din organul lui Corti și transformă excitațiile sonore (vibrațiile) în influx nervos, preluat de dendritele neuronilor din ganglionul lui Corti și transmite prin nervul acustic centrilor nervoși ce elaborează senzația auditivă. Reflexele auditive joacă un rol deosebit în viața omului, în transmiterea experienței și informației, în dezvoltarea personalității, având legături directe cu vorbirea.

Funcția analizatorului vestibular. Excitanții naturali ai receptorului vestibular sunt mișcările organismului (cap și corp) și asigură alături de cei tactili, vizuali, auditivi și chinestezici, echilibrul corpului în mișcare și repaus.

La orice mișcare de rotație a capului, endolimfă din canalele semicirculare rămân în urmă (inerție), și excită celulele senzoriale din crestele acustice, excitațiile se transmit prin nervul vestibular la scoarță. Mișcările pe verticală, orizontală sau de legănare produc o mișcare a otolitelor din maculele otolitice (petele auditive), care excită celulele senzoriale, ce transmit excitația, pe calea nervului vestibular la centrul. Reflexele vestibulare influențează și modifică tonusul muscular, asigură poziția și mențin echilibrul organismului în spațiu.

Igiena auzului. Una din principalele reguli de igienă a auzului este menținerea conductului auditiv extern în curătenie. Nu se admite în nici un caz extragerea cerumenului din urechi cu diferite obiecte tari. O influență dăunătoare asupra urechii o au sunetele prea puternice și zgomotele de lungă durată.

Activitatea nervoasă superioară

Este rezultatul unor procese corticale, în dependență funcțională cu formațiunile subcorticale, neurovegetative și endocrine, ce asigură adaptarea comportamentală individuală a omului și animalelor superioare la condițiile schimbătoare ale mediului extern și intern. И. П. ПАВЛОВ, prin cercetările experimentale asupra cortexului cerebral, a descris metoda reflexelor – condiționate și a elaborat teoria despre activitatea nervoasă superioară. Pavlov a demonstrat că în partea inferioară a sistemului nervos central (nuclee subcorticale, trunchi cerebral, măduva spinării) reacțiile reflexe se efectuează prin căile nervoase înnăscute, întărite prin ereditate. Chiar în contextul cerebral, legăturile nervoase se formează din nou în procesul vieții individuale a animalelor și omului, în urma combinării nenumăratelor excitații, care acționează asupra organismului și sunt percepute de acest segment. Descoperirea acestui fapt a dat posibilitate de a împărți totalitatea reflexelor, care au loc în organism, în două grupe de bază: *reflexe necondiționate* și *reflexe condiționate*.

Reflexele necondiționate sunt reacții înnăscute ale organismului (transmise prin ereditate), caracteristice tuturor reprezentanților speciei date. Reflex necondiționat este, de exemplu, eliminarea salivei în cazul acțiunii nemijlocite a hranei asupra mucoasei bucale: hrana acționează asupra terminațiilor nervoase senzitive din cavitatea bucală și inițiază în ele procesul de excitație,

care, prin nervii aferenți, se transmite în bulbul rahidian, iar apoi prin nervii eferenți, se îndreaptă spre glanda salivară și asigură secreția ei. Acest reflex are un arc reflex concret ca și alte reflexe necondiționate, sunt permanente și apar la acțiunea iritanților respectivi asupra unor anumite câmpuri receptive.

Reflexele condiționate sunt reacții căpătate de către organism în procesul dezvoltării individuale în baza *experienței de viață*. Pentru formarea lor este necesară coinciderea multiplă în timp a acțiunii a doi iritanți, dintre care unul reprezintă semnalul condiționat, iar al doilea este semnalul necondiționat. Iritantul condiționat trebuie să precedeze puțin în timp iritantul necondiționat. Numai în acest caz, un oarecare agent al mediului extern sau o anumită schimbare a stării interne a organismului devine excitant, care provoacă reflexul condiționat. Pavlov a mai numit reflexul condiționat legătură temporară, deoarece acest reflex se manifestă atâta timp, cât acționează condițiile la care el s-a format (reflex individual). Așa, de exemplu, asupra omului flămând acționează imaginea, gustul și mirosul alimentelor cunoscute, care semnalează, preîntâmpină omul flămând despre posibilitatea primirii de curând a hranei, provoacă la el reflexul de eliminare a salivei, eliminarea preventivă a sucurilor digestive, ceea ce contribuie la mistuirea rapidă și completă a hranei, atunci când ea nimereste în aparatul digestiv. Însemnătatea de adaptare a reflexelor condiționate se reflectă prin aceea, că precedența excitării condiționate față de cea necondiționată, intensifică reflexul necondiționat și accelerează dezvoltarea lui.

Inhibiția este activitatea nervoasă opusă excitației și reprezintă efectul negativ al informației. Inhibiția instalează frânează declanșarea unor reacții ce asigură posibilitatea realizării altor reacții. Inhibiția poate fi externă, când reflexul condiționat nu se

poate declanșa din cauza unor excitații întâmplătoare. După încetarea lor reflexul se produce. Inhibiția internă, cea mai comună, este inhibiția *de ștergere* (sau *uitare* a reflexului condiționat), atunci când prin câteva ședințe de *reîntărire* se obține limitarea sau depășirea inhibiției.

Totalitatea reflexelor condiționate, provocate de excitanți concreți (sunete, mirosuri, semne luminoase) la animale și om, care au aceleași mecanisme de formare, dinamică, asigură adaptarea individuală a organismului și poartă denumirea de primul sistem de semnalizare. Omul se deosebește considerabil după comportarea sa de animale, datorită mecanismelor deo-sebite ale activității nervoase. Asemenea particularități ale activității nervoase, cum sunt vorbirea, conștiința, memoria, gândirea abstractă, s-au dezvoltat în legătură cu activitatea de muncă și se numesc al doilea sistem de semnalizare. Funcția principală a omului, condiționată de activitatea de muncă este vorbirea, care constă în utilizarea ca semnal a unor sunete care formează cuvinte și reprezintă abstractizarea imaginilor reprezentative ale obiectelor. Apariția și dezvoltarea activității verbale, a cuvântului, limbii – a condiționat dezvoltarea de mai departe a activității nervoase superioare, îmbogățirea ei cu experiența generațiilor precedente, cu particularități noi, specifice doar omului.

Conștiința

Învățarea și memoria reprezintă caracteristici fundamentale ale SNC, întregul nostru comportament fiind un proces învățat, suprapus și dezvoltat în baza unor reflexe necondiționate. Funcțiile psihice atât de complexe ale omului sunt determinate nu numai de un program ereditar, dar mai ales

printr-un proces de învățare permanentă, în cadrul relațiilor omului cu mediul înconjurător și, în special, cu cel social.

Învățarea este legată de activitatea scoarței cerebrale, sediul mecanismelor care pot efectua cele mai rapide și mai fine diferențieri ale stimulilor și selecția adecvată a răspunsurilor. La procesul învățării mai participă sistemul limbic, talamusul, hipotalamusul și formațiunea reticulată a trunchiului cerebral [22; 62]. *Memoria* este capacitatea sistemului nervos de a depozita informația cu posibilitatea utilizării, Înlocuirii parțiale, a amplificării și a pierderii ei treptate din motive foarte variate. Nu există o localizare strictă a memoriei, deși anumite zone corticale par a deține o importanță mai mare, în special lobii frontali și temporali, sistemul limbic și anumite formațiuni subcorticale.

Memoria poate fi:

de reținere momentană, având durata de secunde sau mi-nute

(reținerea unui număr de telefon, până la formarea lui);

de scurtă durată/operațională, care, persistă minute sau ore;

de lungă durată, care se menține uneori toată viața. Motivația

deține un rol important în memorizarea, păstrarea și

fixarea datelor. Prin motivație se înțelege totalizarea cauzelor, care contribuie la o decizie comportamentală și acțiuni concrete, începând cu informarea SNC prin semnale externe sau interne. Centrii motivației, situați în sistemul limbic și hipotalamus, sub influența stimulilor adecvați, determină o anumită stare emoțională și răspunsurile necesare somato-motorii și vegetative.

6.7. GLANDELE DE SECREȚIE INTERNĂ

Funcțiile organismului sunt reglate pe cale nervoasă și umorală. Reglarea umorală se realizează prin hormonii secretați

– direct în sânge, de către glandele endocrine. Glandele endocrine sunt reprezentate de structuri bine individualizate: hipofiza, epifiza, tiroida, paratiroidale, timusul și suprarenalele sau sunt integrate în parenchimul altor organe, cum sunt: insulele Langerhans (în pancreas), glanda interstițială testiculară și ovariană, placenta și diferite țesuturi.

Hipofiza denumită *creierul endocrin*, situată sub hipotalamus, are la om mărimea unui bob de fasole și este alcătuită din trei lobi. *Lobul anterior* (adenohipofiza), de origine epitelială, secretă o serie de hormoni, care stimulează dezvoltarea și funcția celorlalte glande endocrine. Acești hormoni stimulanți se numesc *tropi* și sunt *tireotropi* (TSH), *gonadotropi* (FSH), *adrenocorticotropi* (ACTH). Tot în adenohipofiza se produce și hormonul de creștere (STH), somatotrop, care favorizează diviziunile celulare și fazele de anabolism celular. Hiposecreția de STH la copii duce la *piticism*, iar hipersecreția de STH la copii duce la *gigantism*. La adult, hipersecreția STH provoacă acromegalii (creșterea extremităților corpului; a buzelor, mandibulei, nasului etc.).

Lobul intermediar secretă un hormon, ce activează apariția melanin (melanotrop), pigmentul care dă colorația neagră, brună etc., iar la mamifere colorația părului, pielii.

Lobul posterior (neurohipofiza) este de origine nervoasă și secretă vasopresina, un hormon care, prin vasoconstricție, mărește presiunea sângelui și resorbția apei la nivelul nefronului. Un alt hormon neurohipofizat este *oxitocina*, care stimulează contracțiile mușchilor netezi și în special cei ai uterului, ușurând procesul nașterii (expulzarea fătului), ca și contracția canalelor galactofore, ușurând eliminarea laptelui.

Epifiza are forma unui bob de orez și este plasată în partea dorsală a talamusului. Activitatea epifizei influențează dezvoltarea sexuală a omului.

Tiroida, dispusă în regiunea laringelui, este alcătuită din doi lobi legați prin istm. Intern, e formată din mulți foliculi tiroidieni, ce închid în interior un coloid proteic pe care se leagă hormonul tiroxina, ce conține iod. Hormonul poate trece din coloid în sânge și, ajungând la celulele corpului, le intensifică fenomenele de oxidare și de eliberare a energiei. Hipofuncția tiroidiană la copii întârzie creșterea și duce la piticism tiroidian, în care aspectul corpului rămâne de copil și este însoțit de o întârziere a dezvoltării intelectuale, ce poate duce până la idiotie (cretinism); la adult duce la o îngrășare edematoasă, sub piele acumulându-se un lichid gelatinos (mixedem), urmată de regresia capacităților intelectuale. Hiperfuncția tiroidiană mărește catabolismul, provocând o slăbire accentuată a corpului; hiperevitabilitate nervoasă (tremură dege-tele mâinii întinse), cât și o proeminare a globilor oculari (exo-ftalmie); o accelerare a ritmului cardiac. Totalitatea acestor simptome caracterizează boala lui Basedov, frecventă mai ales la femei. Tiroida mai secretă și calcitonina, un hormon care intervine în fixarea calciului și fosforului în oase.

Glandele paratiroide sunt patru formațiuni cât un vârful de ac cu gămălie, ce se găsesc anexate glandei tiroide, două superioare, două inferioare, secretă parathormonul, cu rol de osificare. În hipofuncție calciul din sânge scade (se elimină cu fosforul prin urină) și se produce o modificare a raportului dintre ionii monovalenți (Na^+K) și bivalenți (Ca^+Mg), de valoarea căruia depinde excitabilitatea normală a sistemului nervos. Dereglarea activității glandelor paratiroide poate provoca hipersecreție și scoate calciul din oase. Contribuie la eliminarea calciului din oase și poate duce la osteoporoză, urmată de fracturi frecvente, cât și la hipoexcitabilitate nervoasă (astenie pronunțată) [9; 22; 46; 47; 62; 79; 91].

Timusul este situat în mediastinul pulmonar, sub forma unor lobi în lungul unui cordon, este o glandă cu dezvoltare maximă la copil și de la apariția pubertății începe să involueze. El varsă în sânge timocite, niște celule de tip leucocitar, care se fixează în diferitele părți ale sistemului limfatic, unde provoacă proliferarea celulelor care produc anticorpi, jucând prin aceasta un însemnat rol în imunitatea organismului.

Glandele suprarenale sunt situate deasupra rinichilor. Hormonii secretați acționează asupra metabolismului intermediar, asupra proceselor de apărare și adaptare și asupra motricității. Sunt formate din două zone distincte: corticală și medulară.

Corticosuprarenala, care secretă glucocorticoizii, hormonii care intervin în metabolismul glucidelor, determină, neoglucozeza (formarea de glucoză din resturile de metabolismului proteic sau lipidic); la fel, favorizează reabsorbția Na și eliminarea K prin tubii uriniferi, care imprimă și mențin caracterele sexuale secundare la ambele sexe. În hipofuncție se ajunge la boala lui Addison, în care o serie de aminoacizi care conțin sulf (tirozina) se transformă în melanină și pigmentează pielea. În hiperfuncție se pot accentua caracterele sexuale secundare, care apar mai devreme la copil, iar la adult se poate ajunge chiar la o inversiune sexuală.

Medulosuprarenala este de origine nervoasă simpatică și secretă adrenalina și noradrenalina, hormoni care produc aceleași efecte ca și excitarea simpaticului (S): vasoconstricție, prin contracțiunea mușchilor arteriilor și ridicarea presiunii arteriale, accelerarea bătăilor cardiace, scindarea glicogenului hepatic în glucoza și vărsarea acesteia în sânge, dinamizarea țesutului reticulat din trunchiul cerebral și activarea scoarței cerebrale,

relaxarea mușchilor cardiaci și a bronhiilor. În stările de stres secreția ei se mărește.

Pancreasul. Structura endocrină a pancreasului este reprezentată de insulele lui Langerhans, care secretă doi hormoni: insulina și glucagonul.

Insulina este un hormon de natură proteică, care produce hipoglicemie la omul sănătos sau bolnav, prin mărirea depozitelor de glicogeni din ficat și mărirea permeabilității celulelor pentru glucoza, care pătrunde din lichidul interstițial în interiorul celulei.

Glucagonul este hormonul ce determină mobilizarea glicogenului hepatic. Somatostatina reduce viteza de golire a stomacului, reduce secreția de HCl , a sucului pancreatic, absorbția de glucoza și gliceride. În urma distrugerii celulelor beta, care secretă insulina, se instalează diabetul zaharat.

Glandele sexuale. Glandele sexuale ale celor două sexe au fiecare o secreție endocrină, care se produce în țesutul interstițial al testiculelor la bărbat și în ovar la femeie. Secreția este reglată de hormoni hipofizari. La bărbați, hormonii sunt *testosteronul* și *androsteronul*, cu acțiuni specifice asupra tractului genital și al maturizării spermatozoizilor; la femei sunt *foliculina* și *luteina* (progesterona). Prima secretată de foliculul Graaf, în timpul dezvoltării ovulului, a doua secretată de corpul galben, după eliminarea ovulului.

Hormonii placentei. Placenta asigură schimbul selectiv de substanțe dintre mamă și făt, respirația fătului și protecția lui de substanțe toxice și agenți patogeni. În același timp, placenta îndeplinește și o funcție endocrină importantă prin producerea de: estrogeni, progesteroni, gonadotropină, prolactină și relaxină. După expirarea termenului sarcinii, placenta încetează brusc

producerea progesteronului, ceea ce va mări sensibilitatea uterului, a miometrului la acțiunea oxitocinei hipofizare, care va produce de contracții ritmice ale acestuia, inclusiv relaxarea cervixului, usurând expulzarea fătului.

Reglarea funcțiilor fiziologice ale organismului se realizează datorită multiplelor interrelații neuroendocrine:

există structuri nervoase, care îndeplinesc rol endocrin prin secreția unor hormoni (neuronii din aria hipofizotropă hipotalamică) și medulosuprarenala;

sistemul nervos controlează activitatea sistemului endocrin.

Acest control este evident în cazul adenohipofizei, a cărei funcție este coordonată de hipotalamus. Controlând funcția adenohipofizei, hipotalamusul reglează indirect și funcția tiroidei, corticosuprarenalelor și a gonadelor;

la rândul lor hormonii exercită o influență reglatoare asupra SNC. Astfel, acțiunea inhibitorie, pe care o exercită hormonii tiroidieni, corticosuprarenali sau sexuali asupra secreției adenohipofizare, se produce cel puțin parțial prin efectul hormonilor asupra hipotalamusul ui, deci a sistemului nervos.

Întrebări de control:

Identificați glandele cu secreție externă, internă și mixtă.

Specificați acțiunea hormonilor.

Care este rolul adrenalinei și noradrenalinei?

Insuficiența cărui hormon provoacă diabetul zaharat?

Cum credeți, mediul extern influențează asupra funcției glandelor endocrine?

Elaborați un program de profilaxie a dereglărilor hormonale/ sistemului endocrin.

Identificați influența glandelor cu secreție externă, internă și mixtă asupra creșterii dezvoltării copilului.

6.8. MALADIILE SEXUAL-TRANSMISIBILE ȘI PROFILAXIA LOR

Bolile venerice se transmit prin intermediul contactului sexual. Această categorie de bolii este destul de mare, dar unele din cele mai periculoase sunt: *gonoreea* și *sifilisul*.

Dacă bolile venerice nu sunt tratate la timp, ele pot cauza sterilitatea sau afectează fătul în faza dezvoltării lui intrauterine, ceea ce poate provoca nașterea unui copil bolnav. Aceste bolii disfuncționalizează familiile și pot conduce la destrămarea lor. SIDA în prezent, se consideră încă o boală incurabilă, cu un procent foarte mare de mortalitate.

Omul se poate proteja de bolile venerice. Dacă totuși s-a îmbolnăvit și omul s-a îmbolnăvit, atunci este nevoie de un tratament calificat și urgent.

Gonoreea este provocată de o agentul patogen al gonoreei numit gonococ. Gonoreea este inflamația organelor sexuale (în majoritatea cazurilor și a sistemului urinar), care se manifestă prin secreții purulente abundente și prurie. Contaminarea are loc în cele mai multe cazuri prin intermediul contactului sexual.

După câteva zile de la contaminare persoana simte usturime și dureri întâi de toate în orificiul canalului de evacuare a urinei. Usturimea se intensifică în timpul urinării. Concomitent apar secreții puricioase abundente.

Uneori, însă, la femei, simptomele inițiale ale îmbolnăvirii sunt atât de nepronunțate, încât persoana nici nu le ia în seamă.

Așa se întâmplă în cazurile când gonococii nimeresc în colul uterin, iar uretra rămâne neatinsă. Inflamația acută se transformă cu timpul în una cronică, care nu-i cauzează femeii nici un fel de alarma, mai ales dacă a avut și mai înainte careva secreții. Numai cu ajutorul cercetărilor de laborator, aplicându-se metode speciale de cultivare a microbilor în mediu nutritiv se poate stabili (cu suficientă precizie), dacă bolnava este contaminată de gonoree sau suferă de altă îmbolnăvire, mai puțin periculoasă.

Dacă gonoreea nu este tratată la timp, gonococii pătrund în micile glande ale mucoasei, uretrei și a colului uterin. Acolo ele pot rămânea timp de multe luni și chiar ani. În acest caz bolnavii vor observa doar secreții puroioase, care devin ba mai intense, ba se reduc. Când forțele de rezistență ale organismului se reduc, gonococii ies din micile glande și pătrund în uter, provocând inflamații periculoase. Condițiile favorabile pentru o asemenea explozie a maladiei pot apare și în timpul fluxului menstrual, avortului sau al nașterii.

O situație și mai periculoasă se constată atunci când gonococii pătrund în trompele uterine. În acest caz organismul se apără, închizând ambele capete ale trombelor, care se deschid în cavitatea abdominală. Astfel generalizarea îmbolnăvirii este evitată, în schimb puroiul continuă să se acumuleze și face să se umfle pereții trompelor uterine. Uneori de pereții atacați ai trompei se lipește unul dintre ovare și în rezultat se formează un conglomerat de țesuturi cu comisuri. Celulele ovulare, care se maturizează în ovare, nu pot nimeri prim trompe în uter. Dacă acest proces se dezvoltă în ambele trompe, femeia va deveni sterilă.

Gonoreea se tratează, însă tratamentul, trebuie început la timp. Dacă boala a progresat în faza cronică, procesul tratamentului devine mai complicat și de o durată mai mare.

Gonoreea este tratată de medici venerologi. Ar fi o gravă greșeală să se trateze gonoreea în mod independent. Numai un specialist, care posedă o bogată experiență practică, poate oferi un tratament eficient. În marea majoritate a cazurilor, eficiența tratamentului poate fi stabilit doar în rezultatul unor cercetări de laborator repetate.

Unele femei (ca de altfel și bărbați), presupunând că s-au îmbolnăvit întâmplător de gonoree, nu se adresează medicului și pierd timpul prețios, creând astfel condiții pentru generalizarea îmbolnăvirii și apariția consecințelor.

Sifilisul

Unii cercetători consideră, că de sifilis sufereau încă egiptenii antici. Acești cercetători se bazează pe faptul că în craniile mumiilor descoperite în piramide au fost depistate mutații, care se produc numai în rezultatul unei îmbolnăviri de sifilis netratat.

Primele știri autentice cu privire la sifilis se pot raporta, aproximativ, la anul 1500. Pe atunci s-au îmbolnăvit de sifilis aproape o mie de locuitori ai orașului italian Napoli. Acest lucru s-a întâmplat îndată după campania militară a regelui Franței Charles VIII, contra regelui napolitan. Anume din acest motiv sifilisul în Italia este supranumit *boală franceză*, iar francezii, din contra, o supranumesc *boală italiană*.

O rapidă răspândire a sifilisului în Europa a fost fixată după revenirea lui Columb din America. Din această cauză, unii cercetători sunt înclinați să creadă că sifilisul a fost adus în Europa de marinarii lui Columb. Alți cercetători nu împărtășesc această versiune din motivul că despre niciunul dintre însoțitorii lui Columb nu avem informației că ar fi fost bolnav de sifilis.

Agentul patogen al acestei boli este un microb, numit *treponema palida*, descoperit doar în anul 1905. Privit la microscop, acest microb amintește o spirală. El poate trăi doar în organismul omului, în afara lui el piere repede.

Statistica a stabilit, că 95% din bolnavii de sifilis s-au îmbolnăvit în urma actului sexual și numai 5% din bolnavi s-au contaminat pe alte căi: sărutări, țigări, obiecte de igienă personală/ veselă, lenjerie de pat și lenjerie personală.

Transmiterea infecției prin intermediul lucrurilor este posibilă doar în cazurile utilizării lor imediat după ce acestea au fost folosite de bolnavul de sifilis.

Evoluția bolii este foarte perfidă. În primele trei săptămâni după contaminare bolnavul (fie bărbat sau femeie) nu simte niciun fel de simptome ale îmbolnăvirii. Numai după trei sau patru săptămâni apare o bubă mică, așa-numitul șancru tare. El se formează în locul unde a pătruns în organism microbul patogen (pe învelișul mucos sau pe porțiunea de piele vătămată). Dacă contaminarea s-a produs în procesul actului sexual, buba apare sau în vagin, sau pe organele sexuale externe. Dacă contaminarea a avut loc prin sărutări, buba se formează pe buze, în cavitatea bucală sau pe mameloni.

Aproximativ după două săptămâni de la apariția bubei cei mai apropiați, de acest loc, ganglionii limfatici se umflă. Dacă bolnavul (bolnava) nu se tratează, îmbolnăvirea progresează în faza a doua. Perioada a doua a îmbolnăvirii începe după două săptămâni de la contaminare și durează doi ani și mai mult. Pe piele apare sifilodermia (uneori ca niște solzișori, alteori ca în formă de puștile). Pe unele sectoare piloase ale pielii de pe cap cade părul, formând chelii. Erupțiile cutanate, care apar la cea de-a doua fază a sifilisului, uneori dispar fără nici un fel de

tratament și bolnavul se împacă cu gândul, că s-a însănătoșit. Dacă îmbolnăvirea nu este tratată, ea va progresa în a treia, fază (perioada terțiară).

Perioada terțiară a sifilisului se manifestă după cinci, iar uneori după 15 ani din momentul contaminării. Ea se caracterizează prin afectarea unui sau mai multor organe. De cele mai dese ori se afectează ficatul, inima sau oasele. Treponemele palide provoacă formarea în aceste organe a unor infiltrați inflamatori, care cu timpul se descompun, provocând distrugerea țesuturilor.

Sifilisul este contagios în perioadele când se formează șancrul tare și în timpul apariției erupțiilor cutanate. Actul sexual cu o persoană care posedă măcar unul din simptomele numite mai sus ale îmbolnăvirii, aproape inevitabil conduce la contaminare. În cea de-a treia fază a sa sifilisul e mai puțin contagios. Există de asemenea și sifilisul congenital. El poate apare în cazul când femeia bolnavă de sifilis devine gravidă, sau femeia gravidă se îmbolnăvește de sifilis, însă nu se tratează; în aceste cazuri gestația se termină sau cu avort spontan, cu naștere prematură, cu nașterea unui făt mort, sau cu nașterea unui copil viu, însă bolnav de sifilis. Trebuie, să ținem minte, că o femeie gravidă bolnavă de sifilis, poate naște un copiii sănătos, dacă începe a se trata chiar la începutul sarcinii.

SIDA

Lumea a nimerit în captivitatea unei noi boli contagioase, care este numită *sindrom al imunodeficienței achiziționate (SIDA)*, provocată de un virus insuficient cercetat.

Virusul imunodeficienței omului – agentul patogen alSIDA – parazitează în celulele sângelui și în condiții naturale are facultatea de a se transmite de la om la om în procesul actului

sexual. Acest virus se presupune că a fost *achiziționat* de la maimuțe. Însă, după cum ne convinge realitatea, apariția noii maladii a fost în mare măsură provocată și de condițiile sociale deosebite (narcomania, prostituția etc.), care au facilitat generalizarea bolii.

În 1981 *Curierul săptămânal al morbidității*, care apare în SUA, a publicat un comunicat despre o maladie nouă. Comparând datele obținute de la mai mulți medici, Centrul pentru controlul morbidității a stabilit, că în numărul bărbaților tineri (homosexuali), care mai înainte erau sănătoși, au apărut cazuri de pneumonie, care nu poate fi tratată. În numerele următoare, săptămânalul comunică, ci în limitele aceleiași grupe de homosexuali au fost descoperite cazuri de îmbolnăvire de sarcom Kaposi, o inflamație cu originea în vasele limfatice. A fost fixată amplasarea neobișnuită a inflamației pe pielea capului și corpului [9; 22; 45; 46; 47; 55; 62 etc].

Examinarea imunologică a homosexualilor bolnavi a permis să se descopere afectarea originală, nedescrisă până atunci a imunității caracterizată prin reducerea cantității unui tip al celulelor speciale din sânge – T-limfociți-helperi (ajutori), cărora le revine rolul principal în cadrul sistemului protecției imune.

Agentul patogen al SIDA se numește virus al imunodeficienței omului (VIDO).

Cum acționează VIDO? Nimerind în organismul omului, el se lipsește de formațiuni speciale, situate în celule – limfociți apoi pătrunde în interiorul acestora, se aliniază în aparatul genetic al celulei și o impune să producă particule ale virusului până când celula piere.

Văzut la microscopul electronic, virusul are forma unor muguri cu nucleu tare, bine conturat. Structura virusului este

destul de complicată. VIDO este sensibil la influențele chimice și fizice. El pierde repede la o încălzire de peste 57°C și, momentan pierde la fierbere. El de asemenea este ucis de spirt, aceton, eter, hidrociorură de sodiu și alte preparate dezinfectante, care se utilizează de obicei în medicina practică. Pe suprafața pielii virusul se distruge rapid sub influența fermenților de protecție ai organismului și a bacteriilor. Din nefericire, majoritatea preparatelor medicamentoase, care acționează distrugător asupra acestui virus, cumulează aceeași acțiune și asupra celulelor organismului omului. Iată de ce elaborarea preparatelor medicamentoase, care ar trata SIDA, prezintă o operație atât de complicată.

Cercetările efectuate în ultimii ani dovedesc, că unele simptome ale îmbolnăvirii se pot manifesta de acum după câteva săptămâni sau chiar zile din momentul contaminării. De cele mai multe ori cresc ca volum ganglionii limfatici.

Uneori, de rând cu creșterea volumului ganglionilor limfatici, crește temperatura corpului, apar dureri de cap, insomnia, însă apariția acestor simptome nu este obligatorie.

În perioada latentă uneori se manifestă și unele *semne* particulare, care indică acțiunea virusului în direcția reducerii protecției imune a organismului: apar furunculi, bube pe mucoasa cavității bucale, a organelor sexuale. În lista manifestărilor nespecifice ale contaminării VIDO trebuie incluse: afectarea cavității bucale și a organelor sexuale de herpes simplu și herpes zoster. Contaminarea se mai poate manifesta și prin afecțiuni micotice ale pielii și mucoasei.

Când virusul a reușit să surpe în mare măsură sistemul imun al organismului, boala evoluează prin pneumonie, sepsis (septicemie) sau inflamații. Uneori evoluția VIDO este precedată de o perioadă de lungă durată de inexplicabilă febră, scădere

ponderală, dereglarea scaunului. Însă această perioadă, de asemenea, nu reprezintă o fază obligatorie a îmbolnăvirii și este legată și ea de atașarea unei infecții secundare. De cele mai multe ori contaminații suferă de pneumonie. A doua manifestare mai des întâlnită a contaminării de SIDA este sarcomul Kaposi – o inflamație, care apare în vasele limfatice. În cazul îmbolnăvirii de SIDA sarcomul Kaposi apare la tineri, ganglionii afectați de cele mai multe ori se află pe cap, organele sexuale, corp, organele interne și mucoasa cavității bucale. Bolnavii de SIDA de multe ori observă evoluții ale afecțiunilor micotice ale organelor interne, tuberculozei, septicemiei cu diferiți microbi condițional-patogeni, inflamații la creier (de cele mai multe ori limfomul creierului) etc. În profilaxia maladiilor sexual-transmisibile este importantă educația sexuală a tinerilor, informarea lor și cultivaerea unor comportamente și deprinderi morale.

Important este să ne protejăm contra SIDA

Măsurile de protecție necesare contra contaminării cu SIDA pot fi separate în două grupe: *sociale*, adică acțiuni întreprinse de stat și organizațiile internaționale, și măsuri de protecție *individuale*. În primul caz se iau măsuri pentru limitarea acțiunilor sursei de contaminare. Vorbim despre limitarea posibilității persoanelor de acum bolnave de SIDA de a contamina alți oameni atât prin contact sexual, cit și prin intermediul transfuziilor de sânge. Legislația în vigoare fixează răspundere penală pentru contaminarea intenționată cu virusul SIDA. În al doilea caz se are în vedere utilizarea obligatorie a prezervativului (condomului) pentru bărbați. Prezervativul trebuie să fie utilizat corect, adică să fie bine îmbrăcat pe penis de la începutul și până la sfârșitul actului sexual, oricare ar fi forma acestui act.

Varianta cea mai ideală de protecție contra contaminării cu virusul SIDA este fidelitatea în viața conjugală și desigur că evitarea relațiilor intime cu persoane puțin cunoscute sau chiar necunoscute. Evident că trebuie să respectăm normele igienei peste tot, acasă, la serviciu în comunitate etc.

6.9. ALCOOLISMUL ȘI NARCOMANIA. FUMATUL

Alcoolul, ca și toate celelalte substanțe narcotice, produce asupra organismului o acțiune toxică. Din acest motiv prima doză de alcool consumată provoacă acțiuni de protecție a organismului: greațuri, vomitare, amețeală, dureri de cap etc. Omul în acest caz, de obicei, nu are senzații de plăcere. Consumându-se mai multe doze de alcool, reacția de protecție a organismului scade și în locul ei apare euforia. Consumând de mai multe ori alcool (organismul și psihicul) la omul evoluează pasiunea pentru alcool, care exprimă dependența psihică de această substanță. Această pasiune constă în aceea că omul (de acum bolnav) se gândește în permanență la băuturi alcoolice și la efectul provocat de ele. Numai la gândul despre apropiatul consum al alcoolului unui asemenea om i se îmbunătățește dispoziția. Reprezentările despre alcool și efectul provocat de el devin un element constant al conștiinței și al conținutului gândurilor. Un asemenea individ, orice ar face, nu mai poate uita de băuturile alcoolice. Treptat dependența unui asemenea individ de alcool crește. În lipsa efectului narcotic al alcoolului, un asemenea om manifestă o stare morbidă și adesea insuportabilă, care se numește *abstinență*. Ea se manifestă prin indispoziție

generală, reducere a capacității de muncă, tremur al mâinilor și picioarelor, febră, dureri în cele mai diferite părți ale corpului etc.

Cea mai tipică stare de abțință este mahmureala.

Pe zi ce trece pasiunea pentru alcool a bolnavului capătă un caracter tot mai irezistibil. Starea aceasta se caracterizează prin tendința de a consuma alcool imediat, cât mai repede, cu orice preț. Această tendință supremă toate celelalte necesități ale omului. Anume în această stare bolnavii de alcoolism comit acte antisociale, inclusiv crime dintre cele mai grave.

În sfârșit, parvine etapa când nici cele mai mari doze de alcool nu mai provoacă o euforie sporită. Însă bolnavul de acum nu mai este în stare să curme consumul de alcool, lucru care de această dată este cauzat de nefastele fenomene ale abținței, care survin după încetarea consumului de alcool și sunt cu atât mai grave și insuportabile, cu cât mai avansată este boala. La această fază de evoluție a bolii, omul de acum e completamente incapabil de a munci.

Sensibilitatea omului față de acțiunea toxică a alcoolului e cu atât mai mare, cu cât e mai tânăr. De exemplu, pentru copii este fatală doza de 3 g alcool la 1 kg de masă a corpului (pentru un copil de 1 an cantitatea fatală constituie 80-100 ml votcă), pentru adolescenți – 4-5 g/kg (la vârsta de 12-13 ani cantitatea fatală constituie aproximativ 0,25-0,50 l votcă). În unele cazuri sensibilitatea organismului față de alcool poate fi și mai mare. Sunt cunoscute, de exemplu, cazuri de evoluție a dereglărilor comportamentale, a demenței unor copii în urma numai a unui singur caz de intoxicare cu alcool [22; 45; 54; 62; 79 etc.].

Sub influența alcoolului omul; se pomenește în stare de ebrietate, gradul căreia depinde de doza de alcool consumată și de gradul individual de toleranță.

Pentru gradul ușor de ebrietate este caracteristică senzația falsă a confortului psihic și fizic, nepăsarea, lipsa de griji. Gânduri și reprezentări dintre cele mai plăcute încep să le domine pe cele neplăcute sau chiar le lichidează complet pe acestea. Procesul autocontrolului în acest caz se dereglează și el: omul beat nu mai este în stare să-și aprecieze de pe poziții critice comportamentul și să și-l dirijeze.

Omul beat încearcă o stare ce evoluează în direcția excitației: el simte dorința să vorbească, să le povestească ceva celor din jur, nu ascultă, pe nimeni până la capăt, îi întrerupe pe alții, trece de la o temă la alta. Vorbirea unui asemenea individ devine prea tare și rapidă, atenția lui este dereglată. Fața omului beat se înroșește (mai rar devine palidă), pulsul devine mai intens. Toate aceste manifestări țin de slăbirea proceselor de inhibiție, în rezultatul cărui fapt procesele de excitație încep să domine [2].

La gradul mediu de ebrietate are loc slăbirea mult mai esențială a proceselor de inhibiție din sistemul nervos central. La această fază devin mult mai pronunțate toate simptomele care se înregistrează în cazul gradului ușor al ebrietății: vorbirea devine mai tare, însă deseori încâlcită, apare înclinarea pentru glume lipsite de tact, tendința de a-și băga nasul unde nu-i fierbe oala, se manifestă un grad sporit de excitație emoțională, dar care de cele mai multe ori are trăsături negative. Omul beat în acest grad de cele mai multe ori este supărat, grosolan, deprimat, își amintește obidele de altă dată, varsă torente de reproșuri dintre cele mai diferite la adresa celor din anturaj sau a oamenilor, cu care se află în relații de serviciu sau familiale. Se reduce esențial gradul autocontrolului și al aprecierilor autocritice, el devine mai mobil, în rezultatul cărui fapt poate trece ușor de la vorbe la „fapte” și acțiuni fizice. La gradul mediu de ebrietate se dereglează

coordonarea mișcărilor, se schimbă orientarea în spațiu (omul beat se clatină și i se *împletesc picioarele*). Acțiunea alcoolului conduce la dereglarea vederii binoculare și la apariția diplopiei – dublarea obiectelor. În cazul diplopiei, imaginile obiectului care apar în fiecare ochi aparte nu coincid, iar în rezultatul psihicului dereglat de alcool acest fapt conduce la percepția fiecăreia dintre imagini ca obiecte separate.

Gradul mediu de ebrietate este o stare după care omul beat adoarme profund; acest tip de bețivi încearcă totuși să ajungă acasă, însă pot adormi oriunde. Când se trezesc și își vin în fire, se simt distruși, slăbiți, moleșiți, excitați sau, din contra, deprimați, simt dureri de cap și de inimă. Un asemenea bețiv are capacitatea de lucru redusă. Toate aceste elemente ale stării de ebrietate la gradul mediu sunt rezultatul acțiunii alcoolului asupra organismului. Despre ceea ce s-a întâmplat în timpul cât a fost beat, omul acesta nu prea ține minte.

Totalitatea mutațiilor personalității, provocate de alcool, se apreciază drept *degradare psihosocială*. Ea constă în degradarea emoțională, volitivă și intelectuală. Degradarea emoțională constă nu numai în slăbirea, iar apoi și dispariția completă a celor mai fine și complicate emoții, ci și în instabilitate emoțională, care se manifestă în fluctuații ale dispoziției bruște și lipsite de motiv. Degradarea intelectuală se manifestă prin reducerea gradului de perspicacitate, prin *neghiobie*, incapacitatea de a se concentra: prin nepriceperea de a separa în cadrul unei convorbiri principalul de secundar; prin repetarea permanentă a unor și acelorași gânduri. Degradarea volitivă se manifestă prin incapacitatea de a face un efort careva asupra propriei conștiințe, prin abandonarea lucrului început, prin epuizarea rapidă a intențiilor și impulsurilor. Insistența unui

individ bolnav de alcoolism se manifestă doar în tendința de a face rost de băuturi alcoolice.

Omul care consumă alcool, atât din punct de vedere subiectiv, cât și din punct de vedere obiectiv, este un lucrător rău, deoarece el se gândește nu atât la obligațiunile sale de serviciu, cât la beția ordinară; el numai la asta și se gândește, numai despre asta aduce vorba. Un asemenea individ în nici un fel nu are grijă să-și sporească nivelul de calificare pentru a atinge performanțe superioare în muncă. Bețivii cauzează mari pagube morale și materiale societății, fiind o veșnică sursă de nenorociri atât în cadrul sferei productive, cât și în cel al familiei: aceștia sunt cauză a morții oamenilor, provocând prin acțiunile lor nesăbuite incendii, accidente etc. Consumatorul de alcool în doze care strică omenia, aduce ofense demnității celor din anturaj, comițând în stare de ebrietate alcoolică acțiuni antisociale, inclusiv și crime. Individul consumator de alcool comite o crimă în raport cu membrii familiei sale. În primul rând, prin comportamentul său, el creează o atmosferă insuportabilă fiind sursă inepuizabilă de scandaluri; în al doilea rând, bețivii aduc pe lume, copii inferiori în aspect psihic și fizic. Uneori este suficient să se consume numai o singură dată alcool, pentru ca părinții să nască un copil cu defecte (demență, crize convulsive, incapacitate completă de a învăța, iar în cazurile mai puțin grave – memorie proastă, insuficientă capacitate de muncă, incapacitate de a însuși o profesie mai complicată și a atinge careva performanțe supe-rioare în activitatea productiva).

Narcomania este o altă maladie psihică periculoasă din punct de vedere social, întemeiat pe pasiunea insuportabilă pentru stimularea de către individ a *zonelor de confort* din sistemul nervos central cu ajutorul consumării unor sau altor tipuri de compuși

chimici. În cazul narcomaniei are loc deformarea, iar apoi și distrugerea sistemului de motivații vitale, ruperea relațiilor sociale, care existau mai înainte și formarea unui comportament antisocial, trăsăturile caracteristice ale căruia sunt: starea de gătință a bolnavului pentru săvârșirea oricăror fapte în scopul dobândirii substanței narcotice, precum și tendința de a-i face narcomani și pe alți indivizi din anturajul său. Narcomania cauzează societății enorme pagube morale și materiale.

Termenii *narcomanie* și *toxicomanie* se utilizează în prezent și paralel în scopul determinării a două direcții ale toxicomaniei, care este în esența o noțiune și un fenomen mai general. Narcomania este pasiunea pentru droguri, iar toxicomania – pentru substanțele chimice (unele preparate farmaceutice; cleiuri, dizolvante etc.).

Specificul acțiunii substanțelor narcotice asupra psihicului constă în următoarele. În rezultatul consumului substanțelor stupefiante se creează o stare deosebită a psihicului – euforia, căreia îi sunt proprii o dispoziție aleasă, lipsa oricăror neliniști și griji, precum și un optimism fals de încredere în puterile proprii, întemeiate pe supraestimarea acestor forțe și posibilități. Consumatorul de drog poate încerca de asemenea o moleșală plăcută, un fel de împăcare cu toată lumea, somnolență. Pericolul acestor stări constă în faptul că omul care a trăit măcar o singură dată această stare, își formează treptat tendința de a o mai trăi iarăși și iarăși – mai întâi cu oricare ocazie favorabilă, iar mai apoi, această stare devine pentru individ cel mai scump, adorat; și căutat lucru din lume. Când tendința de a atinge starea de euforie, de a dobândi și a consuma droguri își supune completamente toate gândurile și aspirațiile individului, el de acum e grav bolnav în aspect psihic, iar această boală se numește

narcomanie. Foarte periculos este că primele încercări de a consuma substanțe stupefiante nu sunt totdeauna însoțite de careva efecte bine conturate – de cele mai multe ori omul în general nu observă nici un fel de schimbări ale stării sale psihice. Uneori se face simțită reacția de protecție a organismului – amețeli, greață și alte senzații neplăcute.

Prima stare de euforie, trăită de individ, poate fi considerată drept punct de plecare al evoluției dependenței psihologice a individului de substanțele narcotice. Sub influența acestui prim caz de euforie în sistemul nervos central apare un focar de excitate patologică, care, în primul rând, în scopul conservării sale cere porțiuni tot noi și noi de drog, iar, în al doilea rând, treptat, subordonează oricare alte impulsuri și necesități. Drept prim rezultat al acestei apariții, individul descoperă pe neașteptate că dorește iarăși să resimtă acțiunea substanței stupefiante, lucru care poate să se întâmple după un timp oarecare de la epuizarea primei stării de euforie (la început perioada aceasta poate fi destul de mare – de la câteva zile până la câteva săptămâni).

După o anumită perioadă de consum periodic a substanțelor narcotice individul începe să simtă necesitatea măririi dozelor, deoarece doza veche nu mai oferă efectul, scontat.

Dacă trece o perioadă anumită (mai mult sau mai puțin lungă) de întrebuințare regulată a stupefiantelor, individul descoperă că dacă face o pauză în consumul de drog (fie de câteva ore sau câteva zile), se simte bolnav, trecând printr-o stare chinuitoare a psihicului și a întregului organism, stare de încordare, care alternează cu depresia sau cu stări de inhibiție, iar uneori cu dispoziție rea de înrăire: dureri de cap, greutate și durere în mușchii gâtului, spatelui, mâinilor și picioarelor, la

încheieturi, spasme în abdomen, transpirații, strănutări, vomități regulate, amețeli etc. Bolnavul nu mai poate dirija funcțiile sale psihice, se frământă, nu-și poate găsi locul. În faza acută această stare poate dura și câteva zile, în cazul când individul nu obține posibilitatea de a consuma din nou substanțe stupefiante.

Această stare nouă a fost denumită *abstinență*. Dacă pe Pământ poate exista paradis și infern, apoi pentru un narcoman, întruchiparea indiscutabilă a lor, sunt stările de euforie și abstinență, intensitatea cărora crește în permanență. Întreaga viață a narcomanului, vorbind la figurat, devine o goană nebună în obținerea efectului narcotic, unde în față îi strălucește mult dorita euforie, iar din spate îl lovește necruțător biciul crunt al abstinenței

În asemenea circumstanțe, narcomanul este capabil să comită orice crime, numai să ajungă în posesia stupefiantelor. Dacă nu a reușit să facă rost de substanțe narcotice, bolnavul este gata să consume oricare alte preparate, avute la îndemână, fiind completamente demoralizat de teribilul gând, că în curând va sosi momentul abstinenței. În așteptarea acestei perspective chinuitoare, narcomanul este cuprins de o adevărată panică.

Influența fumatului asupra organismului

Fumatul este un sistem de acțiuni de obișnuință, care se manifestă prin pasiunea omului pentru substanța narcotică, numită nicotină, ce se conține în tutun. Această pasiune se numește bolnăvicioasă din cauza că este foarte greu să lași fumatul. El devine o necesitate acută, subordonându-și modul de viață, de trai, interesele omului, gândirea lui. Fumatul cauzează o mare daună sănătății, stării unor organe aparte și a unor sisteme ale lor.

În fumul de țigară se conține o cantitate mare de cele mai variate substanțe dăunătoare – până la 5% oxid de carbon (II),

până la 10% oxid de carbon (IV), acid cianhidric, amoniac, formaldehidă, elemente radioactive (poloniu, plumb, bismut), precum și substanțe cancerogene. În timpul fumatului se produce distilarea uscată a tutunului, formându-se rășini și gud-ron. Prin urmare, acțiunea dăunătoare a fumatului asupra organelor respiratorii ține la direct de influența iritabilă a substanțelor din fumul de țigară asupra mucoasei căilor respiratorii, însoțită de înrăutățirea saturației sângelui cu oxigen, precum și de acțiunea cancerogenă a substanțelor radioactive.

Ligamentul vocal al fumătorilor se află în stare de inflamație cronică (de unde și provine distonia, răgușeala vocii, caracteristică pentru fumători, mai ales pentru femeile fumătoare). Mucoasa traheii fumătorilor este excitată și inflamată, activismul epitelului ciliar este redus, din care cauză funcția drenantă a bronhiilor este slăbită. Acest lucru contribuie la staza stupei murdare a fumătorilor, iar eliminarea ei din căile respiratorii devine posibilă numai în urma tusei, deoarece remediul obișnuit, din contul mișcării cililor vibraționali ai epitelului – se dovedește a fi insuficient.

Mulți fumători fumatul nu le mai oferă nici un fel de plăcere, rămânând doar atracția fizică pentru tutun, un fel de foame nicotinică, ceea ce îi și impune să continue fumatul. La această etapă a fumatului apar variate complicațiuni și tot mai des apare gândul de a lepăda fumatul. Aproximativ 98% din fumători consideră, că fumatul este dăunător, iar două treimi încearcă să-l lepede. Circa o pătrime din fumători se plâng că nu sunt sănătoși, că simt slăbiciuni; circa o treime anunță simptome de dereglare a funcțiilor organelor respiratorii (tuse, dureri în piept, respirație greoaie etc.); a zecea parte din fumători se plâng că dorm prost, sunt iritabili, simt slăbirea activității intelectuale.

În conformitate cu statistica diferitor state, fumătorii suferă de cancer pulmonar de 10-30 de ori mai des decât nefumătorii, de cancerul laringelui – de 6-10 ori mai des, de cancerul esofagului – de 2-6 ori mai des decât nefumătorii. Mult mai des suferă fumătorii de astm bronhic și de tuberculoză. În medie durata vieții fumătorilor este cu 6-8 ani mai mică. Mortalitatea fumătorilor de vârstă tânără este cu 30-40% mai mare decât a nefumătorilor. În plămâni fumătorului se adună particule de funingine și gudron – deși fumătorii tușesc deseori, evacuarea lor completă din plămâni nu este posibilă. Din această cauză plămâni fumătorilor prin culoarea lor de un suriu murdar se deosebesc spectaculos de plămâni de culoare roză ai nefumătorilor [22; 23; 45; 46; 52 etc.].

Fumătorul cauzează daune mari nu numai propriei sănătăți, ci și sănătății celor din jur. S-a stabilit, că aproximativ două treimi din fumul țigării fumate, nimereste în mediul ambiant și îl impurifică cu substanțe nocive. Omul care stă o oră într-o încăpere plină cu fum de țigară, inspiră aceeași doză de substanțe toxice, ca și cum ar fuma patru țigări. Deosebit de greu suportă fumul de țigară copiii. Ei devin palizi, neliniștiți, dorm prost, le scade pofta de mâncare. Dispoziția sănătății *fumătorilor pasivi* se caracterizează prin dureri de cap, amețeli, oboseală, bătăi intense ale cordului. S-a calculat că soțiile fumătorilor activi trăiesc în medie cu 3-4 ani mai puțin decât soțiile nefumătorilor. Fumatul dereglează orarul muncii și odihnei elevilor. Acest lucru ține nu numai de acțiunea nocivă a nicotinei asupra sistemului nervos, ci și de faptul că dorința de a fuma poate apare în timpul lecției, iar în acest caz atenția elevului fumător, completamente se reorientează. Elevii fumători nu se odihnesc la recreații, ci îndată după sunet aleargă la WC și acolo, învăluți în nori de fum, își

petrec pauza dintre lecții. Clar lucru, nicotină și toate celelalte substanțe toxice, care se conțin în tutun, nu le oferă acestor copii nimic, în afară de dureri de cap, iritabilitate și capacitate de muncă redusă. Un rău al fumatului pentru elevi mai constă și în faptul că ei de multe ori cheltuie pe țigări banii de buzunar destinați pentru micul dejun de la școală.

6.10. PROFILAXIA UNOR ÎMBOLNĂVI SOMATICE. MALADIILE CARDIOVASCULARE

S- a stabilit de acum, că evoluția *ischemiei inimii* ține de o serie de factorii de risc. În numărul acestora este: masa excesivă a corpului, care face să crească probabilitatea apariției ei de 3,4 ori: modul pasiv de viață/hipodinamia mărește acest risc de 4,4, fumatul – de 6,5 ori. În îmbinarea acestor trei factori, probabilitatea apariției ischemiei inimii crește de 10-11 ori. Un tablou asemănător observăm și în cazul apariției hipertoniiei. Din acest motiv trebuie să se stabilească un control riguros asupra creșterii masei corpului, respectării dietei unei alimentații raționale: limitarea consumului de bucate din paste făinoase, dulci și cu multă grăsime; a produselor alimentare cu mare conținut de colesterol etc. În rația alimentară trebuie să se includă brânză de vacă, boboase, deoarece ele conțin substanțe care contribuie la normalizarea schimbului de grăsimi în organism. Nu mai puțin de o treime din toate grăsimile consumate zilnic trebuie să fie de proveniență vegetală (ulei de floarea-soarelui, ulei de măsline, ulei de porumb). Persoanele înclinate spre obezitate trebuie să excludă din alimentație toate produsele

care provoacă creșterea poftei de mâncare – condimente, mirodenii, precum și să limiteze sarea.

Evoluția bolii hipertentice este favorizată de excesul de sare de bucătărie în mâncare. După înclinarea unor oameni de a folosi sarea de bucătărie ei se împart în trei categorii, cei care nu adaugă sare în bucate (consumul zilnic egal cu 2-3 g); cei care adaugă sare în bucate după ce o gustă (consumul zilnic egal cu 4-10 g) și cei care adaugă sare în bucate fără a o gusta, deoarece lor totdeauna li se pare că bucatele sunt insuficient de sărate (consumul zilnic egal cu 12-18 g). Tensiunea arterială în prima grupă este sporită la mai puțin de 1% din numărul persoanelor examinate, în grupa a doua – aproximativ la 7%, în grupa a treia – la mai mult de 10%. De aici rezultă necesitatea limitării consumului de clorură de natriu în mâncare.

Una dintre cele mai eficiente metode de profilaxie a influenței nefavorabile a trăirilor emoționale asupra sistemului cardio-vascular este înaltul activism motorie. După oricare trăire emoțională intensă organismul are nevoie de o anumită doză de activism motoriu. În acest caz trebuie să se țină cont de o circumstanță importantă: mărimea acestui activism trebuie să corespundă posibilităților organismului, să fie obișnuită pentru el. Vorba e că în prezența unor solicitări fizice, care depășesc posibilitățile inimii, chiar dacă ea e absolut sănătoasă, se dezvoltă sindromul suprasolicitării miocardului (starea unui cal sleit de puteri). Această stare se poate încheia cu oprirea inimii (în cazul autopsiei nu se vor observa nici un fel de schimbări în miocard), iar în cele mai ușoare cazuri – dereglarea ritmului contracțiilor inimii, resimțite ca *oprire*, întrerupere a bătăilor inimii. Concomitent omul simte dureri de inimă, o istovire generală bruscă, amețeli, vome etc. Sindromul suprasolicitării miocardului se

poate trece cu fără mare bătaie de cap în cazul unor măsuri de profilaxie luate la timp, dintre care principalele sunt): mai întâi odihna în scopul restabilirii funcționării normale a inimii, apoi solicitări fizice dozate, însă în permanentă creștere. Aceste solicitări fizice sunt necesare chiar și la etapa însănătoșirii în urma infarctului miocardului.

Influența dăunătoare a nicotinei asupra sistemului cardiovascular constă în faptul că sub influența ei se realizează evoluția spasmelor vaselor, precum și regenerarea treptată a pereților vasculari (cu preponderență a învelișului intern), ceea ce conduce la scleroză și la micșorarea lumenului (obliterarea) vasului, însoțită de înrăutățirea respectivă a alimentației cu sânge a unor sectoare aparte ale corpului. Trebuie de știut faptul că fumatul contribuie la intensificarea coagulării sângelui și, respectiv, la formarea trombelor, mai ales la oamenii predispuși la obezitate, care în general sunt dispuși la o coagulare sporită a sângelui. Nicotină înrăutățește evoluția proceselor metabolice în mușchiul cardiac, ceea ce îl slăbește. Nu întâmplător în prezența uneia și aceleiași solicitări fizice fumătorii (elevi) posedă un puls mult mai intens, decât nefumătorii, ceea ce este un simptom indiscutabil al insuficienței capacității cardiace și a gradului redus de economicitate a funcționării inimii. În cadrul unor investigații speciale sa stabilit, că într-o grupă de nefumători starea normală a arterelor coronare era prezentă la 57% din persoanele investigate, iar la grupa de fumători, analogică în toate celelalte privințe cu primă, – numai la 18%.

Sănătatea noastră și tulburările magnetice

Multe fenomene care se produc pe Pământ sunt direct dependente de gradul de activism al Soarelui. În acest număr un

loc aparte îi revine intensității magnetismului Terrei. Drept urmare a creșterii activismului Soarelui sunt *tulburările* sau *furtunile magnetice*, în timpul cărora se declanșează aurore boreale, furtuni geomagnetice și ionosferice, mărirea densității fluxului de radiații, micropulsarea diferitelor unde electromagnetice de frecvență superioară etc. Furtunile magnetosferice în câmpul magnetic al Pământului se manifestă prin tulburări geomagnetice, care cuprind concomitent întreaga suprafață a Pământului și durează câteva zile. Câmpul geomagnetic acționează asupra centrelor superioare de reglare nervoasă și humorală, asupra biocurenților creierului și inimii, asupra gradului de permeabilitate a membranelor biologice, asupra proprietăților sistemelor hidro și coloidal ale organismului. Receptorii speciali și fenomenul, care ar intercepta fluctuațiile electromagnetice, nu au fost pe deplin studiate.

Unii factori ce țin de tulburările magnetosferice acționează încă până la dezlănțuirea lor (așa-numiții prevestitori ai furtunilor magnetice), iar alții se manifestă mai plenar după ce ele se încheie sau au trecut demult. Sub influența lor se înrăutățește starea suferinșilor de boli cardiovasculare, se mărește numărul cazurilor de creștere a tensiunii arteriale, se dereglează circulația sangvină coronariană.

În perioadele de creștere a activismului Soarelui se mărește numărul cazurilor de infarct miocardic, de decesuri subite. Deosebit de sensibili față de furtunile magnetice sunt bolnavii de hipertonie și ischemie a inimii.

Câmpul magnetic influențează asupra elementelor figurate ale sângelui, asupra plasmei. Crește viteza sedimentării eritrocitelor, gradul de viscozitate a sângelui, de formare a trombelor; crește numărul leucocitelor.

Consecințele furtunilor magnetice pentru bolnavii de tuberculoză se manifestă printr-o frecvență mai mare a cazurilor de hemoragie pulmonară profuză. În timpul furtunilor magnetice se produce reducerea indicatorilor volumului vital al plămânilor. În perioadele tulburărilor geomagnetice se observă modificări ale stării psihoemoționale. Apar stări de excitație, slăbiciune, moleșeală, somnolență, oboseală, dureri de cap, amețeli, se acutizează stările de depresie, reacțiile reflectoare etc. Dacă rezervele adaptive ale organismului sunt epuizate, poate apărea starea care se numește sindrom al încordării psihoemoționale.

Profilaxia reacțiilor meteotrope trebuie orientată spre sporirea gradului general de rezistență a organismului, precum și spre tratarea bolilor de bază. Un remediu eficient al profilaxiei este valorificarea factorilor climaterici. Un rol de frunte aparține respectării orarului zilnic, călirii organismului, psihoprofilaxiei stărilor de stres și burnout.

Este absolut necesar să accentuăm atitudinea empatică față de copii, adică față de perioada de adaptare a copiilor la instituțiile preșcolare, la școală, la începutul anului de studii, deoarece pentru lunile septembrie-octombrie se intensifică activismul geomagnetic sezonier. Starea emoțională, proprie acestei perioade de timp a anului, poate fi cauza unor serioase mutații vegetative, poate deveni o treaptă a formării unei sensibilități sporite față de condițiile climaterice.

Copilului trebuie să i se creeze condiții care ar stimula reacțiile adaptative. Drept stimulente de acest ordin se pot prezenta emoțiile pozitive. Este necesar să li se provoace copiilor interesul pentru materialul de studii, să li se satisfacă necesitățile de activitate creatoare. Însușirea materialului trebuie să fie

interesantă creatoare, conștientă. Debarasarea de emoții negative este facilitată prin jocuri.

Profilaxia și tratarea reacțiilor meteotrope ale copiilor bolnavi se va face în mod individual. În aceste zile persoanelor metodependente li se poate stabili un regim de pat; se micșorează efortul psihofizic.

Bolile renale și profilaxia lor

Bolile renale sunt: pielonefrita, nefritele acute și cronice, nefrolitiaza. Rinichii sunt afectați și în cazul altor boli, mai ales sistemice, (vasculatitele, tulburările, metabolice și endocrini etc.).

Pielonefritele (acută și cronică) pot apare ca urmare a așa numitei infecții ascendente (de la uretră, vezica urinară) și infecției descendente în urma penetrării de către microbiale vaselor sangvine și cele limfatice. Alergia este un factor predipozant. Bolnavii de pielonefrită acută se caracterizează prin temperatură ridicată a corpului, slăbiciune, dureri în regiunea lombară, polachiurie. Tratamentul este efectuat de obicei în staționar.. Profilaxia pielonefritei este mai întâi de toate profilaxia bolilor infecțioase ale uretrei, vezicii urinare, precum și tratamentul bolilor cronice ale organelor cavității abdominale, și în special ale intestinului. Este important să fie evitată suprarăcirea corpului, să se respecte regimul de muncă și odihnă, precum și regimul dietei (limitarea sau excluderea sării de bucătărie).

Glomerulonefrita cronică este de cele mai deseori consecința unei nefrite acute suportate în trecut. La bolnavi se observă umflături sub ochi dimineața, ei se plâng de dureri de cap, dureri în regiunea lombară, dispnee, vomitare, diminuarea acuității vizuale. Tratamentul sistematic de calitate prelungeste

remisiile. Trebuie evitate hipotermiile, se recomandă tratamentul balneosanatorial [62; 79; 91; 92 etc.].

Nefrolitiaza apare în urma tulburării metabolismului salin (mineral), precum și a dereglării balanței vitaminice a organismului (bolile endocrinice etc.), Urolitul poate fi de diferite componente (oxalați, fosfați, urați), de diferite mărimi (de la cea a unui fir de nisip până la a unuia de găină) și cantități, adică solitari și multipli (până la 1000 și mai mult). Urolitul poate dura multă vreme, iar uneori și toată viața să nu dea semne de existență, adică bolnavul nu simte senzații neplăcute, este apt de muncă. Simptomul de bază a acestei boli este accesul de colică renală, caracterizată prin dureri puternice în regiunea lombară, însoțite de radiații în josul abdomenului, în coapsă. Uneori durerile sunt foarte puternice încât sunt însoțite de vărsări, hematurie. Colica renală poate trece foarte repede precum și să dureze mult timp. În cazul manifestării simptomelor susnumite trebuie chemată imediat *salvarea*. Tratamentul poate fi conservator și chirurgical. Un rol esențial îl poate juca tratamentul balneosanatorial.

Profilaxia bolilor renale constă în evitarea răcelilor, complicațiilor infecțiilor virotice, respectarea unei alimentații raționale și vizitarea sistematică a medicului.

Igiena organelor excretorii.

Metabolismul hidric

Umplerea corpului cu apă are loc continuu grație absorbției ei din tubuli digestiv. Omul are nevoie cotidian de 2-2,5 litri de apă în condițiile unui regim alimentar normal și a temperaturii normale a mediului ambiant. Necesitățile cotidiene ale copilului de 1 an sunt de 800 ml, la 4 ani – 950-1000 ml, la 5-6

ani – 1200 ml, la 7-10 ani – 1350 ml, la 11-14 ani – 1500 ml.

Această cantitate de apă provine din mai multe surse:

apa consumată în timpul băutului (1 l);

apa conținută în hrană (1 l);

apa care se formează în organism în urma metabolismului proteic, lipidic și glucidic (300-350 cm³).

Organele principale care elimină apa din organism sunt: rinichii, glandele sudoripare, plămâni, intestinul. Rinichii elimină cotidian 1,2-1,5 litri de apă, conținuți în urină. Glandele sudoripare elimină prin piele sub formă de transpirație 500-700 cm³ de apă pe zi. În condițiile temperaturii și umidității normale a aerului în fiecare 10 minute la 1 cm³ al pielii se elimină aproximativ 1 mg de apă.

Plămâni elimină sub formă de aburi în jurul la 350 cm³ de apă. Această cantitate se mărește brusc la creșterea amplitudinii respirației (se elimină 700-800 cm³ de apă).

Tractul intestinal elimină odată cu excrementele 100-150 cm³ de apă pe zi. În cazul tulburării funcționării intestinului se poate elimina o cantitate sporită a apei (diareea), ceea ce provoacă sărăcirea organismului în apă. Pentru funcționarea normală a organismului este important ca alimentarea organismului cu apă să acopere completamente consumul ei.

Dacă organismul elimină mai multă apă decât a primit apare sentimentul setei. Raportul de apă consumată față de volumul eliminat constituie *balanța hidrică*.

Omul matur constă din 65% de apă. În urma diversei procese metabolice el pierde cu urina, excrementele, transpirația, aerul expirat în medie 2-2,5 litri de apă pe zi.

Ar fi de dorit ca apa să nimerescă în organismul omului mai mult sau mai puțin uniform. În calitate de exemplu poate fi

prezentat următorul regim de apă: la dejun – un pahar de ceai (200-250 g.), la prânz – jumătate de farfurie de supă (200-250 g), un pahar de suc și/sau compot (200-250 g), la cină – un pahar de ceai (200-250 g), și înainte de somn un pahar de chefir ori lapte (200-250 g.). În mediu avem 1-1,25 litri.

Prin ce e dăunătoare insuficiența de apă în alimentare? La insuficiența de apă are loc o oarecare condensare a sângelui, ce are o manifestare negativă în alimentarea organismului cu oxigen și substanțe nutritive. Este complicată funcționarea rinichilor din cauza formării unei urine mai concentrate, se înrăutățește activitatea creierului (el conține 80% de apă).

Este oare dăunător surplusul de apă? Desigur. La excesul de apă se mărește lucrul rinichilor, se irită vezica urinară, inima lucrează într-o încordare exagerată – căci se mărește volumul de sânge. Este sănătos să folosim apa plată, curată sau cu un adaos de câteva picături de suc de lămâe, mintă etc. Apa se bea uniform cu gâturi mici, de dorit în prima parte a zilei, până la ora 15⁰⁰.

Cantitatea, conținutul, și proprietățile urinei

Intensitatea urogenezei variază pe parcursul, zilei. Ziua se formează mai multă urină, decât noaptea. Secreția urinei redusă în timpul nopții este legată de micșorarea activității organi muljui în general, de o oarecare scădere a tensiunii arteriale. Urina de noapte este de o nuanță mai închisă și mai concentrată.

Eforturile fizice au o manifestare pronunțată asupra secreției urinei. În timpul unui lucru de lungă durată are loc reducerea eliminării urinei din organism. Acest lucru se explică prin faptul că în condițiile unei activități fizice mărite sângele circullă mai mult în direcția mușchilor în lucru. Ca urmare, are loc micșorarea alimentării cu sânge a rinichilor și se micșora ză

filtrarea urinei. Paralel, efortul fizic este însoțit de transpirație amplificată, ceea ce de asemenea contribuie la reducerea diurezei.

Culoarea urinei. Urina este un lichid transparent de o culoare gălbuie deschisă. La decontarea urinei se lasă un sediment care constă din săruri și mucoasă. **Reacția urinei.** Reacția urinei unei persoane sănătoase este slab acidă, PH ei variază între 4,5 și 8,0. Reacția urinei poate varia în funcție de alimentare. La folosirea a hranei combinate (de origine animală și vegetală) urina omului are o reacție acidă slabă. La consumarea preponderentă a produselor, de carne și altele, bogate în proteine, reacția urinei devine acidă.

Densitatea relativă a urinei. Densitatea urinei este egala în mediu cu 1,015-1,020 și depinde de cantitatea apei consumate.

Conținutul urinei. Rinichii sunt organele de baza ale eliminării din organism a produselor azotate ale descompunerii proteinei – ureia, acidului uric, amoniacului, bazelor purinice etc.

Ureea este produsul de bază al descompunerii proteice. Până la 90% din azotul urinei aparține ureei. Într-o urină normală proteinele lipsesc și se observă doar urme ale prezenței lui (nu mai mult de 0,03). Apariția proteinei în urină (proteinuria) mărturisește despre îmbolnăvirea rinichilor. Dar în unele cazuri, și anume în cele a lucrului încordat al, mușchilor, alergării la distanțe mari, proteinele pot apărea în urina omului sănătos (în urma măririi provizorii a permeabilității membranei glonarului vascular al riniahilar). *Glucosa* apare în urină numai în cazurile când conținutul ei în sânge se mărește brusc (hiperglicemia). Eliminarea zahărului cu urina se numește glucozurie. Apariția eritrocitelor în urină (hematurie) se observă la îmbolnăvirea rinichilor și a organelor excretoare de urină.

În urina omului sănătos și a animalelor se conțin pigmenți (urobiline, urocroniuli), de care depinde culoarea ei galbenă. Acești pigmenți se formează din bilirubiina bilei în intestin, rinichi și se elimină din ele.

Odată cu urina se elimină o mare cantitate de săruri neorganice – în jurul la $15 \cdot 10^{-3}$ – $25 \cdot 10^{-3}$ kg (15-25 g) pe zi. Din organism se elimină clorura de sodiu, sulfați și fosfați. De ei de asemenea depinde reacția urinei.

Particularitățile de vârstă ale rinichilor. Odată cu vârsta se schimbă cantitatea și conținutul urinei. Copiii elimină comparativ mai multă urină ca cei maturi, iar secreția ei este bazată pe un metabolism mai intens și a cantității relativ mari a apei și glucidelor din rația alimentară a copilului.

Doar în primele 3-4 zile ale vieții volumul eliminării de urină este mic. Copilul de o lună elimină cotidian 350-380 ml., la finele primului an de viață – 750 ml., la 4-5 ani – în jurul la 1 litru, la 10 ani – 1,5 litri, iar în perioada de pubertate – până la 2 litri. Reacția urinei nou-născuților este extrem de acidă, cu vârsta ea devine slab acidă.

6.11. UNELE MALADII INFECȚIOASE ȘI PREVENIREA LOR

Maladiile infecțioase pot fi cauzate de mai mulți factori, însă cel mai important moment de prevenire a acestora reprezintă respectarea igienei personale de întreaga familie.

Maladiile infecțioase se pot transmite de la om la om prin contact direct (strângerea mâinii în momentul salutului; sărutul, contactul sexual etc.) și indirect (prin aer contaminat atunci când

nu se aerisește încăperea în care se află persoana bolnavă; tusa, strănutul persoanelor infectate etc.).

Infecțiile virotice acute, inclusiv gripa pot provoca epidemii (uneori și pandemii) în perioada rece a anului și/sau în perioadele de trecere toamnă-iarnă, iarnă-primăvară. Evident că o persoană informată care respectă regulile igienei personale va fi atentă pe tot parcursul anului, însă perioadele nominalizate necesită un efort mai mare. În primul rând, trebuie să evităm locurile aglomerate, să purtăm măști de protecție, pe care le vom folosi la necesitate (acestea se schimbă la fiecare 2-3 ore); să menținem imunitatea organismului (printr-o alimentație rațională, regim stabil de viață, somn normal, cultură fizică, călire etc.); să respectăm regulile igienice elementare (aerisirea încăperilor sistematic, spălatul frecvent a mâinilor etc.); să ducem un mod de viață activ, sănătos, axat pe profilaxie și evitarea oboselii, surmenajului și stresului.

Infecțiile tractului digestiv pot fi provocate de o gamă largă de microbi și viruși (hepatitele A, B și C; dizinteria etc.). În scopul profilaxiei acestora, fiecare persoană trebuie să respecte igiena personală, igiena alimentație (să folosească produse alimentare calitative și proaspete) și să evite contactele cu persoanele bolnave.

Despre maladiile sexual-transmisibile ne-am documentat separat. *Maladiile infecțioase cutanate* (de piele, ale părului etc.) au fost descrise anterior.

Pentru a preveni răspândirea maladiilor infecțioase trebuie ca fiecare persoană să rețină și să respecte următoarele reguli:

dacă apar simptomele unei maladii de adresat urgent la medic;

de respectat strict regimul prescris de medic;

se consideră greșită prezentarea la servicii a unei persoane bolnave (lipsa de cultură și indiferență față de sănătatea colegilor);

dacă în familie apare o persoană bolnavă de o infecție virotică acută sau gripă, ea necesită izolare (fie într-o odaie separată, veselă aparte etc.). Persoana care îngrijește bolnavul va purta mască și va respecta igiena personală foarte strict;

locuința să fie aerisită calitativ și frecvent, se face curățenie umedă 2-3 ori pe zi cu preparate dezinfectante.

6.12. CONSILIERE CENTRATĂ PE DEZVOLTARE: CONTROLEAZĂ-TE PE TINE ÎNSUȚI

O mare însemnătate pentru organizarea corectă a ocupațiilor de cultura fizică și sport, pentru menținerea sănătății, în afară de examenele medicale, îl au și observările regulate, pe care omul trebuie să le îndeplinească asupra organismului său. Autocontrolul respirației, pulsului, somnului, poftei de mâncare, masei corpului etc. – toate acestea permit să se descopere la timp cele mai mici semne ale unei maladii.

Care sunt indicatorii principali ai autocontrolului?

Masa corpului (greutatea) la începutul ocupațiilor sistematice cu sportul masa corpului întrucâtva se micșorează. În viitor ea va crește din contul adaosului masei musculare. Masa corpului adolescenților crește în permanență odată cu vârsta.

În cazul unor antrenamente sistematice indicii masei corpului alternează de obicei cu mărimi nu prea mari. După antrenamente ea se va reduce cu 1-2 kg, însă în urma folosirii de alimente ea se restabilește repede.

Masa corpului se determină dimineața, înainte de dejun. Acest lucru trebuie să se facă în mod sistematic – nu mai rar de o dată pe săptămână.

Somnul este una dintre cele mai importante funcții ale organismului. În cazul încălcării orarului zilnic, al oboselii apare insomnia. În aceste condiții se recomandă modificarea practicării sportului, micșorarea solicitărilor. Dacă somnul se dereglează pe o durată de timp mai mare, persoana nu trebuie să-și administreze de sine stătător preparate somnifere; el trebuie să consulte medicul. Calitatea somnului se apreciază (pentru a fi notată în carnetul de autocontrol) după un sistem de cinci puncte: foarte bun – 5, bun – 4, satisfăcător – 3, prost – 2, foarte prost – 1 [9; 22; 27; 46; 47; 62; 79 etc.].

Pofta de mâncare este un indicator care mărturisește starea normală a funcționării organelor de digestie și a organismului în ansamblu. Diferite dereglări ale poftei de mâncare indică oboseala sau apropierea unei îmbolnăviri. Pofta de mâncare de asemenea se apreciază după un sistem de cinci puncte.

Dispoziția și capacitatea de muncă sunt indicatori importanți ai sănătății. Omul poate urmări cu atenție dispoziția sa chiar și în timpul antrenamentului. De exemplu, dacă în timpul alergărilor apare respirația greoaie, dureri de inimă, aritmia pulsului, amețeli, omul trebuie să treacă imediat la pas. Dispoziția pentru solicitări fizice de asemenea se apreciază după un sistem de cinci puncte.

Frecvența respirației, de rând cu determinarea volumului vital al plămânilor în procesul examenului medical, este și ea o caracteristică a funcționării organelor respiratorii și a sistemului cardlo-vascular.

În afară de frecvența respirației (numărul respirațiilor pe minut), se va mai ținea cont de ritmicitatea respirației, prezența crepitațiilor în plămâni, respirație greoaie, tuse. Antrenamentul organizat corect, frecvența respirației devine mai redusă, indicatorul volumului vital al plămânilor crește, respirația ca atare devine mai profundă.

Pulsul oglindește funcționarea sistemului cardiovascular. El se va determina palpând artera radială la mână sau arterele temporale (superficială sau carotidă). Observarea urmează să se facă, de regulă, dimineața culcat în pat. Analizând pulsul, se vor număra contracțiile inimii (frecvența contracțiilor inimii – F.C.I.) într-un minut. În stare de repaos frecvența pulsului trebuie să constituie 60-70 contracții pe minut. Creșterea frecvenței pulsului (tahicardia) este un simptom al unei influențe nebenefice asupra inimii. În acest caz este necesar să se întreprună temporar antrenamentele și să se consulte medicul. Încetinirea pulsului (bradicardia) poate fi atât un simptom al îmbolnăvirii inimii, cât și un semn al unor influențe benefice venite în urma acțiunii exercițiilor fizice. Dacă frecvența pulsului este mai mică de 40 contracții pe minut, omul de asemenea trebuie să consulte medicul.

Dereglarea ritmului inimii (aritmia) poate fi de ordin fiziologic sau patologic. Aritmia este fiziologică atunci, când este de proveniență respiratorie: la inspirație pulsul devine mai intens, iar la respirație – mai calm. Asemenea fenomene se observă de obicei la oamenii tineri. Când avem de-a face cu dereglări persistente ale ritmului, omul în mod obligatoriu trebuie să consulte medicul.

De foarte mare însemnătate este controlul activității siste-

mului cardio-vascular și în procesul antrenamentelor. Se recomandă să se măsoare pulsul până la începutul antrenamentelor. După realizarea exercițiilor fizice pulsul trebuie măsurat timp de 15 sec, iar rezultatul obținut va fi înmulțit cu 4. Aceasta va permite determinarea F.C.I. într-un minut.

În cazul unor solicitări fizice optime după 10-15 min de odihnă în urma realizării exercițiilor fizice, pulsul trebuie să-și revină la mărimile normale. În măsura creșterii gradului de antrenare și al îmbunătățirii activității cardiovasculare, pulsul în prezența unora și a celorlalte solicitări fizice se va întinde mai puțin și își va reveni mai repede. F.C.I. a unui om bine antrenat în stare de repaos este mult mai redusă. Dacă un bărbat adult are F.C.I. egală cu 70 contracții pe minut (în stare de repaos), apoi F.C.I. a unui bărbat bine antrenat (în aceeași stare de repaos) poate fi de numai 50 contracții pe minut sau chiar și mai puține din cauza că inima unui om bine antrenat la o singură contracție aruncă în sistemul vascular o cantitate mult mai mare de sânge îmbogățit cu oxigen.

Sub influența exercițiilor fizice se reduce și frecvența respirației de la 16-20 până la 12-14 respirații pe minut (în stare de repaos), în schimb crește profunzimea respirației, ceea ce sporește gradul ventilării plămânilor.

Oamenii în etate, precum și cei care abia, încep să se ocupe sistematic cu cultura fizică, în primele zile nu trebuie să realizeze solicitări fizice prea mari, și în aceste cazuri pulsul nu trebuie să depășească 120 contracții pe minut. Restabilirea frecvenței normale ale pulsului trebuie să vină după 5-6 min de odihnă, cel mult după 10 minute.

Frecvența pulsului este și o măsurătoare a intensității solicitărilor fizice, a capacităților organismului de a le suporta în starea sa actuală. Frecvența pulsului fiind 120, 110, 100 sau 90

contractiile pe minut, durata solicitărilor fizice trebuie să fie respectiv 10, 20, 40 sau 90 min. Neîndoielnic, în prezența unei frecvențe a pulsului, egală cu 140 contractii pe minut, pot continua antrenamentele doar oamenii care au atins deja un grad înalt de antrenare. Frecvența maximă a pulsului unui om, care face exerciții fizice, este determinată de următoarea diferență: 180 minus numărul anilor trăiți.

Este de dorit ca observarea masei corpului, somnului, poftii de mâncare, pulsului, respirației și ai altor indicatori obiectivi să se facă la una și aceeași oră – dimineața, înainte sau după încheierea antrenamentului. Toate datele cu privire la dezvoltarea fizică și starea sănătății trebuie notate în colonițele respective ale carnetului de autocontrol.

Strategii de studiere și consolidare a materiei

De identificat factorii și cauzele ce pot provoca îmbolnăvirea persoanei (adult, copil).

De nominalizat strategiile valorificate de OMS, de către stat (Republica Moldova) și de familie pentru a preveni îmbolnăvirile.

De elaborat o hartă conceptuală a modulului „Modalități de profilaxie a maladiilor somatice și infecțioase”.

Stabiliți ce trebuie să întreprindă un adult pentru a-și menține sănătatea (psihică și fizică).



IGIENA SUFLETULUI. SISTEME DE OCROTIRE A SĂNĂTĂȚII FIZICE ȘI A SĂNĂTĂȚII SPIRITUALE

7.1. ISTORICUL DEMERSULUI POLITIC ȘI RELIGIOS AL EDUCAȚIEI PENTRU FAMILIE. EDUCAȚIA PENTRU FAMILIE. RELIGIA, CREDINȚA ȘI SĂNĂTATEA FAMILIEI

Pentru a dezvoltării plenare evoluția educației pentru familie cu toate aspectele ce le implică, este necesar să ne direcționăm atenția spre comportamentul individual al omului. În acest sens, este oportun să analizăm modelele comportamentale oferite individului de către stat și de către religie / biserică.

Într-o accepțiune generală, funcțiile statului se înscriu prioritar în domeniul ideologic și material al vieții: politică, economie, pe când religia îl domină pe cel spiritual, axat pe credință și sentimentul sacral. Dat fiind faptul că viața îmbină organic ambele domenii, trebuie să menționăm că subordonarea individului este de neconceput și de nerealizat fără componenta spirituală. Pornind de la această teză, precizăm fenomenul colaborării dintre stat și biserică, ce se manifestă printr-o alianță de durată care a rezistat, cu anumite disensiuni și modificări de-a lungul timpului [13].

Studiile sociologice și cele de demografie istorică consacrate familiei demonstrează interferența intereselor statului și

bisericii cu privire la evenimentele fundamentale ale vieții omului, ce se desfășoară prioritar anume în cadrul familiei: nașterea, căsătoria, relațiile familiale, decesul. În acest context, anali-zăm foarte succint procesul de apariție a statului și legătura acestuia cu familia. Condițiile apariției organizării statale a societății au fost foarte complexe și s-au constituit treptat. Unele premise apar în perioada destrămării comunei primitive și țin de evoluția forțelor și relațiilor de producere, care au contribuit la modificarea structurii și a organizării acesteia.

Schimbările în domeniul preocupărilor omului, orientate spre supraviețuire: dezvoltarea agriculturii, păstoritului, meșteșugăritului, schimbului de mărfuri etc., constituie un pas enorm atât pentru societate în ansamblul ei cât și pentru fiecare individ, deoarece are loc trecerea la economia de producere și apare familia[13].

Filosoful german **G. W. Fr. Hegel**, menționa, în acest context, că începutul adevărat și prima fundație a statului consistă în introducerea agriculturii alături de introducerea căsătoriei. Primul din aceste principii aduce cu sine prelucrarea solului și odată cu aceasta proprietatea privată exclusivă, limitând viața rătăcită a sălbaticului, ceea ce a contribuit la stabilirea dreptului privat și la asigurarea satisfacerii trebuințelor vitale. Această situație transformă căsătoria într-o alianță durabilă, universală în sine, dezvoltând grija de familie și averea acesteia [Ibidem].

Analiza realizată asupra cercetărilor sociologice, istorice și antropologice cu privire la evoluția culturii umane în comunitățile aflate la nivelul treptei primitive de dezvoltare ne-au permis să evidențiem un ansamblu de idei pe care le-am formulat în următoare teze:

relațiile între membrii acestor comunități au fost reflectate

într- un set de norme sociale, devenite tabu-uri, iar mai apoi în fenomenul numit totemism de clan, ce reglementa toate tipurile de relații în cadrul comunității; apariția fenomenului egalității/ *lege a talionului*, care de la început presupunea stabilirea modalității de răzbunare conform cunoscutei formule *ochi pentru ochi, dinte pentru dinte*, mai târziu capătă o altă formă, deoarece cea amintită slăbește simțitor forțele comunității. Noua formă, *despăgubirea, fie conform unor tarife determinate sau judecării unui arbitru ales de ambele părți* dintre cei mai bătrâni și experimentați, care cerea de la membrii comunității o anumită disciplină de comportare, s-a dovedit a fi mai eficientă [13].

Sub influența acestor premise, unitățile gentilice întemeiază o nouă reuniune de grupuri, care nu aveau la bază *legăturile de sânge*. În felul acesta, se conturează elementele statului ce țin de: distribuirea activităților și a funcțiilor sociale, asigurarea raportului constant de stăpânire asupra unui teritoriu determinat și organizarea juridică, formată de obiceiuri și consolidată de autoritatea conducătorului.

Un proces analog se înregistrează și în domeniul dreptului.

Normele juridice apar pe două căi:

în baza normelor vechi de conduită, consolidate în obi-ceiuri, morală, norme religioase, ce sunt preluate și îmbi-nate cu elementul sancționării, treptat au fost transformate în norme de drept;

se creează reguli de drept noi, introduse de noua putere.

Anticipând analiza aspectului politic și al celui religios, trebuie să scoatem în evidență faptul că *menirea familiei e să conserve o anumită tradiție spirituală, deopotrivă națională și*

religioasă, ceea ce contribuie la fortificarea relațiilor umane și a statului prin educația tinerei generații.

Sinteza concepțiilor privind problema originii statului și a dreptului indică legăturile statului cu familia și religia ca fiind foarte vechi, dacă nu chiar generatoare ale acestuia. Astfel, **teoria teologică** susține originea divină a puterii, iar **teoria patriarhală** susține ideea originii statului în familie. Încă **Aristotel** în lucrarea sa *Politica* menționa că omul ca ființă socială se organizează în familie, iar statul reprezintă o formă continuă a acesteia. În epoca medievală teoria patriarhală este dezvoltată de **Robert Filmer**. În lucrarea sa *Patriarhatul*, bazându-se pe argumentele Bibliei, acest cercetător afirmă că *monarhul deține puterea de stat în calitate de moștenitor al lui Adam, care a fost investit de Dumnezeu atât cu puterea părintească precum și cu cea legală*[13, p.51].

Teoria patrimonială, apărută în epoca medievală, susține că statul a luat naștere din dreptul de proprietate asupra pământului, iar **teoria violenței, psihologică și contractualistă**, ne sugerează o idee clară ce rezidă în necesitatea de a reglementa relațiile dintre oameni, familia comportând un rol crucial nu numai prin funcția sa de integrare a individului în societate, ci și prin influența hotărâtoare a acesteia în construcția sinelui și a formării personalității umane.

În această ordine de idei, elucidăm rolul important al bisericii creștine în promovarea religiei, care a fost și este implicată în evenimentele fundamentale ale vieții omului ce se desfășoară preponderent în familie (nașterea, căsătoria, relațiile familiale, educația copiilor, moartea etc.).

De la începuturile sale, religia și-a extins autoritatea asupra vieții omului, educației și formării acestuia, asupra evoluției lui moral-spirituale și comportamentale. Religia creștină ierarhizează

valorile moral-spirituale și orientează educația individului, plecând de la păcatul originar. Primul cuplu, Adam și Eva, descris în Vechiul Testament, este cauza tuturor suferințelor umane, și, de aici, orientarea spre perfecțiunea morală și spirituală, dar și o disensiune de gen, care este destul de viabilă până-n zilele noastre: *vina bărbatului este mai mică decât cea a femeii, care l-a ademenit.*

Totodată, *familia pământească era privită ca o reproducere a Sfintei Familii.* Biserica, proiectându-se ca un factor intermediar dintre om și puterea divină, s-a străduit să armonizeze acțiunile sale cu cele ale statului în privința evenimentelor fundamentale din viața omului ce se desfășoară în cadrul familiei și cer de la individ respectarea anumitor canoane. Canoanele religioase, fără a-și părăsi *fundamentul creștin*, au fost corelate cu rigorile puterii civile, înaintate de stat.

Astfel, statul a reglementat din punct de vedere legislativ raporturile dintre căsătoria civilă și cea religioasă, ce datează din prima jumătate a sec. al VI-lea, fiind confirmată prin legislația de la sfârșitul sec. al IX-lea. În acest sens, între stat și biserică a existat o colaborare strânsă și permanentă, bisericii revenindu-i dreptul de a exercita jurisdicția spirituală, iar statului – controlul civil și militar al individului; moștenirea, întreținerea copiilor și soților [13].

Mulți cercetători din domeniul sociologiei și pedagogiei (Ph. Ariès, 1973; D. I. Lemieux, 1985; E. Stănculescu, 1997; A. Berge, 1977; N. Bujor, 1996; V. Mândăcanu, 2000 etc.) consi-deră că orientarea spre educația copiilor și grija pentru ei din partea părinților vine, la fel, din religie, fiind asociată cu sentimentul inocenței infantile, *modelul copilului Isus/ sau al celui angelic*, grija părinților, sacrificiile lor pentru creșterea și educația acestui copil deosebit. În contextul discursului religios, inocența înseamnă lipsa păcatelor lumești, care se acumulează conco-

mitent cu experiența de viață; însă, lipsa ei, îl face pe copil, neputincios și dependent de adulți. Adulții/ părinții sunt datori să-l protejeze și să-l îndrumeze pe copil, ca acesta să devină un om demn, să-și creeze o familie, să-și crească și educe copiii în conformitate cu sugestiva idee biblică: *copiii copiilor sunt cununa bătrânilor, și părinții sunt slava copiilor lor* (Solomon, pr.17 : 6, pag.655). În acest context devine clară legătura educației pentru familie a tinerei generații cu formarea unui comportament sănătos din punct de vedere fizic și spiritual, social și moral.

Autoritatea parentală și părinții apar ca un model firesc al unei ierarhii, care perpetuă valori, iar familia apare ca un mediu social deosebit, ce îmbină organic afecțiunea, grija și exigența, în care se respectă reguli de conduită ce cultivă disciplina și auto-disciplina, iubirea aproapelui și responsabilitatea. Mulți cercetători din domeniul științelor educației consideră eronată opinia conform căreia preceptele biblice reflectă doar superioritatea bărbatului, autoritatea acestuia, considerându-le incompatibile cu principiile democratice ale contemporaneității.

În acest context, un rol important îl are hermeneutica și optica prin care analizăm și interpretăm sfaturile și prescripțiile **Bibliei**. Deși scrierea Bibliei s-a încheiat cu aproape două mii de ani în urmă, povețele ei sunt actuale și astăzi [99].

Sfaturile de felul: *Dacă ești bărbat, învață să tratezi femeile într-un mod binevoitor și plin de respect; Bărbaților, iubiți pe femeile voastre după cum și Hristos a iubit biserica* [Epistola către Efeseni, 5:25, p.1141]; *Nu vă înjugați la un jug nepotrivit* [2. Corinteni, 6:14, p.1132]; *Soțul și soția trebuie să-și ia un angajament unul față de celălalt și ... se va lipi de nevastă sa, și se vor face un singur trup* [Geneza 2:24]; *Cine își iubește nevasta, se iubește pe sine însuși* [Epistola către Efeseni 5:28; p.1149],

reprezintă doar câteva strategii și modele comportamentale privind căsnicia și relațiile familiale cu caracter educativ din tezaurul acumulat de **Cartea Cărților**. În viziune religioasă, familia este considerată *biserică mică*, iar căsătoria, cununia, botezul sunt considerate ritualuri sacre, binecuvântate de harul divin, care cimentează credința omului și consolidează familia [13].

Cercetătorul român **C. Cucos** consideră familia un important mediu și factor de desăvârșire morală în cazul când aceasta se bazează pe credință, iar *educația religioasă poate fi un prilej de fortificare interioară, de identificare a sinelui, credința servind drept pilon de care are nevoie omul în complicata cale de reconversie a persoanei sale spre lumea valorilor absolute* [9].

Complexitatea relațiilor de gen și etica acestora ce se desprind din Biblie trec ca o idee tranșantă prin conținuturile educației pentru familie și necesită o deosebită atenție, erudiție și experiență de interpretare, de promovare, de ținere a unui discurs religios și filosofic din partea actorilor sociali, care îndeplinesc funcții educative.

Concepția religioasă promovează ideea de colaborare și ocrotire reciprocă, armonizare a relațiilor dintre genuri, ceea ce este foarte important în contextul educației pentru familie. Interesantă și sugestivă din punct de vedere educativ este și concepția teologică conform căreia *Dumnezeu a creat femeia din coasta bărbatului cu un scop. Nu din capul lui, pentru ca să-l stăpânească și nici din picioarele sale pentru a nu fi călcată în picioare, ci dintr-o parte de sub brațul său protector, încât să meargă alături pe drumul vieții* [99].

O altă condiție care a favorizat apariția și evoluția educației pentru familie a fost ideologia statului providență, care, la fel, a stimulat interesul pentru protecția familiei, creșterea, îngrijirea și

educația copilului. În pofida faptului că la o anumită etapă statul a promovat ideea transferului funcției educative de la familie spre școală, biserică sau alte instituții sociale, prin intermediul cărora acțiunile părinților au fost sistematic controlate, eșecul acestei concepții a asigurat trecerea treptată la o altă abordare, care a reorientat politicile educaționale în direcție opusă, de la școală spre familie. Astfel statul, de la funcția de *poliție a familiilor* (expresie introdusă în sociologia educației familiale de **J. Donzelot** *police des familles* (1977), a trecut la susținerea și sprijinirea familiei în vederea creșterii și educației copilului. Rolul familiei în formarea personalității copilului nu numai că a fost absolut recunoscut de stat, dar a fost și consolidat prin ajutorul acordat acesteia pentru a-și eficientiza funcțiile sale și competențele parentale [13].

În cercetările sale din domeniul sociologiei educației familiale **E. Stănculescu** elucidează amply acest fenomen, menționând că *ideologia statului providență și poliția familiilor s-au manifestat cu o forță deosebită în societățile cu regim totalitar și au cultivat consecvent ideea transferului de funcție și controlul raporturilor părinți-copii* [53].

Cercetătorii din domeniul științelor educației consideră că sentimentalizarea raporturilor intrafamiliale, care conține și elementul autorității, forței celui mai mare, pare a fi, cel puțin într-o primă fază, o producție ideologică, iar religia creștină și tradiția au contribuit din plin la consolidarea acestor legitimări ideologice a raporturilor de putere adult-copil.

Sentimentul copilăriei și sentimentul familiei presupun nu numai obligația morală a părinților de a proteja și educa copilul, a avea grijă de bunăstarea familiei, ci implică și din partea copilului o anumită atitudine, ceea ce reprezintă niște resurse importante ale distribuției puterii în interiorul grupului familial.

Concluziile pe marginea vieții și a relațiilor familiale în spațial vest-european, realizate de cercetătorii în domeniul istoriei și a sociologiei educației familiale (Ph. Ariès, 1973; Ed. Shorter, 1975; J.-L. Flandrin, 1976; E. Stănciulescu, 1977; 2002 etc.) reflectă modificarea continuă a naturii sentimentelor familiale, ceea ce explică procesul de construire a educației familiale. Începând cu epoca medievală, aceasta se caracterizează prin indiferența față de particularitățile și nevoile copiilor, absența sentimentului copilăriei, creșterea și educația copilului în exteriorul familiei de origine prin experimentarea directă a vieții sociale. Pe măsura anihilării societății comunitare începe următoarea perioadă, ce se caracterizează prin constituirea treptată a sentimentului copilăriei și a sentimentului familiei, prin apariția și intensificarea raporturilor emoționale dintre soți, părinți și copii [5; 13; 53; 56 etc.].

În evoluția acestor raporturi **Ph. Ariès** distinge trei etape:

- etapa medievală*, în care copilul părăsește familia;
- etapa tranzitorie*, cuprinsă între sec. al XV-lea și al XVI-lea, în care copiii rămân în familie, devenind elemente importante ale vieții cotidiene a acesteia, o preocupare a părinților, fără a fi totuși nucleul vieții familiale;
- etapa familiei nucleare moderne* ce se constituie din grupul izolat al părinților și copiilor, în care copilul reprezintă *pivotul întregii vieți familiale* (nucleul ei). Anume la această etapă *sănătatea și educația copiilor devin cele două griji principale ale părinților de acum încolo* [Apud 13].

E. Stănciulescu face o precizare importantă privind corelarea acestor etape cu *impunerea progresivă a particularităților societății și dimensiunea educativă școlară*. În virtutea deschiderii accesului la educația școlară, fenomenul sentimentalizării rela-

țiilor familiale părinți – copii, în cadrul familiilor din clasele superioare ale societății, a început mai timpuriu, pe când în familiile sărace modelul tradițional medieval a persistat, prelungindu-se până în sec. al XX-lea [53].

Cercetătorul american **Ed. Shorter** (1975) și-a extins investigațiile privind relațiile intrafamiliale asupra claselor populare. El promovează aceste viziuni, completându-le cu o ipoteză explicativă de ordin economic în conformitate cu care *economia de piață, producția capitalistă și începuturile proletarizării forței de muncă au fost factorii care au determinat mai mult decât oricare alții evoluția progresivă a sentimentului domestic* [Apud 13].

În afară de acesta, cele *două revoluții sentimentale* au condus la consolidarea sentimentului domestic, caracteristic familiilor nucleare moderne, una vizează relația de dragoste dintre soți, iar alta – relația de atașare afectivă dintre mamă și copil [Ibidem].

Perioada cuprinsă între sfârșitul sec. al XVI-lea și începutul celui de-al XVIII-lea se caracterizează prin dominarea unei noi morale familiale, centrată pe datoria părinților față de copiii lor, în care autoritatea parentală, până atunci necondiționată, era legitimată în baza ideii de organizare și dirijare a bunăstării copilului și asigurarea viitorului lui.

Considerăm că opera lui **J.-J. Rousseau** *Emil ou l'éducation*, promovând educația liberă, armonioasă și pregătirea copiilor de ambele sexe pentru viața de familie, a marcat începutul unui discurs educativ, moral și politic privind conținutul și cultura educației în cadrul familiei și pentru familie [Apud 53].

În istoria pedagogiei și sociologia educației, secolul al XVIII-lea este considerat secol al triumfului copilului. Noi ne-am

asumat responsabilitatea să-l numim și secol al abordării celei mai delicate și dificile probleme privind relațiile familiale: educația sexuală a copiilor, care de fapt vizează în mod direct viața de familie și pregătirea pentru aceasta.

Analiza realizată permite să afirmăm ca demersul politic și cel social au consolidat poziția copilului în cadrul familiei, transformând-o într-un interes familial, național, cu atât mai mult că și demersul științific și prescripțiile religioase consolidau această ideologie.

Astfel, către secolul XX, sistemul juridic, instrumentul principal al politicii de stat, a descoperit și lansat **principiul dreptului copilului**, care vine într-un consens cu educația pentru democrație. Dreptul copilului devine o categorie fundamentală a sistemului juridic din 1924, an în care **Declarația Drepturilor copilului**, ce susține drepturile specifice ale copilului în fața legii și viața cotidiană, elaborată de o organizație nonguvernamentală franceză *l'Union Internationale de Secours aux Enfants*, a fost adoptată de Convenția de la Geneva ca document oficial al Societății Națiunilor. Multe dintre ideile acestei declarații au fost reluate de **Declarația Drepturilor copilului adoptată de ONU în 1959 și de Convenția Internațională cu privire la drepturile copilului ratificată în 1989**. În pofida faptului că textele juridice au fost supuse unor critici și cercetătorii din domeniul științelor educației au remarcat caracterul lor contradictoriu, ambiguu, noile reglementări juridice exprimă și stimulează evoluția pozitivă a percepției sociale cu privire la locul copilului în familie, societate, lumea contemporană, umanizând procesul educației și formării unui mod sănătos și demn de viață a tinerei generații.

În baza celor expuse anterior, **putem conchide** că statul, chiar de la începuturile sale, prin intermediul tuturor instru-

mentelor posibile (ideologie, știință, școală, jurisprudență), sub diverse forme și modalități, se străduie să colaboreze cu biserica și școala pentru a influența și a controla familia privind pregătirea tinerei generații pentru viața în cadrul familiei și societății.

Potrivit demersului politic din perioada modernă și post-modernă, familia se consideră instrumentul statului în vederea educației și culturalizării națiunii, inclusiv în ceea ce privește promovarea unei conduit sănătoase.

Din perspectiva funcționalismului normativ-politic, influența familiilor ar trebui să fie coerentă cu idealul social reformator. Dacă această coerență nu există, înseamnă ca familia nu este capabilă să exercite o funcție educativă, iar statul trebuie să preia asupra sa cea mai mare parte a acestei funcții, transferînd-o școlii pentru ca aceasta să întreprindă acțiuni în direcția educației parentale coerentă cu idealul social reformator [13].

Pe această bază este posibilă reconsiderarea raportului dintre științele educației și politicile educaționale, care ar trebui să plaseze la baza colaborării stat – familie – biserică tezaurul culturii umane.

În contextul dat, precizăm că definirea educației pentru familie ca interiorizare – individualizare – socializare – umani-zare, relație complexă cu caracter formativ, care *începe în familie și se desfășoară între societate și individ pentru a-l pregăti pe acesta de realizarea rolurilor familiale, plasează procesul educațional în centrul preocupărilor sociologiei educației familiale, iar cunoașterea particularităților acestui proces și a procesului de dezvoltare și formare a personalității omului ne orientează spre pedagogie, psihologie și igienă, inclusiv igiena sufletului.*

Analiza concepțiilor privind educația familială și educația pentru familie, abordate prin prisma demersului politic, religios

și cel al sănătății permite să scoatem în evidența importanța colaborării tuturor instituțiilor sociale, mai cu seamă a familiei, școlii, instituțiilor de ocrotire a sănătății publice și bisericii. Familia reprezintă instituția socială în care se plăsmuiesc valorile și virtuțile umane, dragostea, credința variatele experiențe sociale, ce evoluează pe verticală și orizontală, implicând practicile formale promovate de stat și cele religioase, creând un mediu eficient de construcție a personalității și ordinii sociale.

Fenomenul de redescoperire a rolului religiei, igienei, promovarea modului sănătos și demn de viață în educația pentru familie va contribui la armonizarea relațiilor interumane, la echilibrarea pragmatismului, a sănătății fizice și psihice cu spiritualul și moralul. În virtutea faptului că demersul politic și cel religios au același scop – educația omului, iar colaborarea stat – familie – biserică în domeniul vizat a trecut proba timpului, ar fi o mare greșeală dacă acestea nu ar colabora și coordona eforturile lor spre consolidarea familiei prin eficientizarea educației pentru familie și sănătate.

7.2. ELEMENTE DE OCROTIRE A SĂNĂTĂȚII FIZICE ȘI A SĂNĂTĂȚII PSIHICE. IGIENA SUFLETULUI

Forța nervoasă (potențialul, puterea psihică) reprezintă sursa fundamentală a vieții omului. Existența umană este penetrată de activitatea sistemului nervos al persoanei. Atunci când omul are un sistem nervos puternic, el este sănătos, fericit, plin de viață și entuziasm; el depășește toate obstacolele și difi-cultățile, își proiectează scopuri existențiale și le atinge. Sănătatea, inteligența, capacitatea de muncă, vitalitatea, răbdarea și voința

omului depind, în cea mai mare măsură, de forța nervoasă, psihică a omului. În lume există un număr foarte mare de oameni deștepți, însă la mulți din ei lipsește forța/potențialul nervos, care ar asigura mișcarea perseverentă înainte.

Forța nervoasă, sănătatea fizică și cea psihică interacționează permanent. Corpul uman funcționează ca un mecanism complex, iar activitatea sistemului nervos reprezintă forța ce-l pune în mișcare. Dacă persoana se ridică dimineața din pat fără dispoziție, se simte obosită, nervoasă, îi este indiferent de tot, se consideră nefericită și nu are chef de a acționa, a face ceva – trebuie să conștientizeze că se petrece ceva negativ, rău cu sistemul său nervos, activitatea psihică.

În acest caz există doar o cale – restaurarea sistemului nervos. Corpul uman, de fapt, este un organism autotămăduitor, dacă i se creează posibilitatea de a urma *calea naturii*.

Persoana care nu duce un mod de viață sănătos, nu doarme în de ajuns, nu se alimentează rațional și corect, nu îmbină echilibrat activitatea cu odihna; este supus permanent stresului, trăiește emoții puternice de ură, răzbunare, invidie, tristețe, iar sistemul nervos, muscular și locomotor se află într-o tensionare sistematică, înseamnă că individul cheltuiește mai multă energie nervoasă decât o produce organismul uman. Acest mod de viață distorsionat provoacă epuizare nervoasă, care duce și la dereglări grave fizice și psihice [1; 4; 8; 24; 45; 90].

În continuare vom prezenta semnalele primejdioase ale slăbirii forței nervoase/psihice. Starea respectivă se mai numește *sindromul arderii emoționale/SAE* sau *burnout*. Fiecare persoană care se stimează pe sine trebuie să-și analizeze profund și obiectiv caracterul și comportamentul său. Semnele care ne dau de știre că sistemul nervos a slăbit, s-a epuizat, sunt:

Indiferența se manifestă prin pasivitate, lipsă/slăbire a inițiativei, autocontrol insuficient, lipsa entuziasmului, a imaginației și a creativității. Persoana indiferentă treptat se transformă într-o persoană pasivă din punct de vedere fizic și psihic, care nu depune nici un efort și nici nu dorește să-l depună.

Indoiala se manifestă prin ezitare, neîncredere în forțele proprii.

Nehotărârea se observă la persoanele cu sistemul nervos epuizat în toate ipostazele vieții. Persoanele nehotărâte pot fi ușor manipulate, foarte ușor se supun; nu manifestă o poziție critică și o verticalitate morală.

Neliniștea/tulburarea, o agitație care provoacă o frică ce nu poate fi explicată.

Sensibilitatea exagerată se manifestă prin percepția și reacțiile exagerate la cea mai mică excitație. Persoana ce posedă sensibilitate exagerată deseori se manifestă într-un mod pesimist, timid și/sau anxios.

Depersonalizarea și reducerea rezultatelor muncii, care se manifestă prin: dezechilibru psihologic, agresivitate, cinism, reducere a eficienței și a performanțelor personale, familiale și profesionale.

Pentru a consolida sistemul nervos și a ne fortifica forța psihică și spirituală trebuie să urmăm următoarele strategii:

Fiecare persoană e datoare să cunoască și să urmeze legile și regulile Naturii și ale Universului. În acest caz, o mare putere reprezintă credință sinceră în Dumnezeu. Un training eficient în acest sens constă în a considera fiecare zi drept o mică viață, pe care trebuie s-o trăim deplin, perfect; să ne străduim a face lucruri cât mai bune și frumoase. **Rețuneți:** viața trăită armonios astăzi, creează un

viitor de succes, plăcut, bun și onest. Gândirea de tip pozitiv ne face mai sănătoși și optimiști.

Antrenând corpul, perfecționând forța fizică, sporim și forța psihică; realizând acțiuni morale sistematic, sporim forța spirituală, și, invers. Este necesar să fortificăm musculatura și creierul. Valorificarea disciplinei interioare psihice, consolidează disciplina morală și fizică, iată de ce *gândirea de tip pozitiv* este benefică pentru om. **Zâmbetul** este produsul interacțiunii psihicului și fizicului. Omul zâmbește când se simte bine și fericit. *Zâmbetul* reprezintă un remediu eficient, deoarece el activează centrele creierului care ameliorează starea psihofizică a persoanei.

Un alt remediu eficient pentru fortificarea activității sistemului nervos constă în exersarea capacității de a *alunga sau a substitui fobiile umane: fobia sărăciei, fobia maladiei, fobia bătrâneții, fobia de a pierde persoana iubită, fobia față de judecată sociumului, fobia morții*. Pentru a avea succes în această activitate trebuie să urmărim ca existența noastră să fie interesantă, să comunicăm și să avem în preajmă oameni interesanți, plăcuți, social-activi, axați pe bine, onestitate și morală. Menționăm faptul că fobiile ne influențează negativ sănătatea și produc tristețe, pesimism și depresie [Apud 48].

Autosugestia reprezintă o metodă de valorificare a sugestiei asupra propriei persoane.

М. Бехтерев considera că cel mai eficient timp pentru autosugestie este perioada înainte de a adormi și cea care urmează îndată după trezirea de dimineață. În viziunea savan-tului, pentru fiecare situație dificilă, persoana trebuie să-și *elabo-reze o formulă concretă de autosugestie, care se pronunță clar, de*

la propriul nume, la prezent (nu se admite a realiza autosugestia prin implicarea viitorului). Autosugestia poartă amprenta personalității care o formulează. Formula se structurează bine, se pronunță calm, încet, dar sigur, concentrând atenția la aspectul sau organul vizat [86, p. 11-12]. De aceeași părere, privind aplica-rea autosugestiei, sunt mai mulți cercetători și medici reputați (Я. И. Боткин; J. Murphy; E. Tolle; L. Hay etc.). Autosugestia, în esență, nu are contraindicații. Efectul autosugestiei nu se manifestă îndată. Persoana care a decis să se ocupe de autosugestie trebuie să cunoască următoarele:

să se documenteze cu privire la activitatea sistemului ner-vos, anatomia și fiziologia omului, teoria și praxiologia autosugestiei și să dorească a depune efort psihomoral și volitiv sistematic în această direcție;

încăperea unde persoana va practica autosugestia trebuie să fie caldă, plăcută și ferită de variate zgomote;

poza cea mai potrivită pentru autosugestie este culcat pe spate, mâinile de-a lungul corpului cu palmele în jos, un pic flexate în coate, picioarele poziționate la nivelul ume-relor. Autosugestia începe cu autoreglarea psihică. Ochii se închid, se relaxează mușchii faciali, mușchii mâinilor, trun-chiului, membrilor inferioare. Se face o inspirație adâncă, apoi o expirație lungă și înceată de 2-3 ori. În cadrul inspirației pronunțăm **Eu**, iar a expirației treptate se pronunță **sunt relaxat**. Pentru a obține un rezultat mai bun în procesul inspirației și a pronunțării cuvântului **Eu** încor-dăm toți mușchii, iar în procesul expirației, relaxăm toți mușchii și pronunțăm cuvintele **sunt sănătos**.

După aceasta, iarăși inspirăm scurt și pronunțăm **Eu sunt** și, apoi expirăm treptat și lung, pronunțând cuvântul **liniștit**/ 375

calm. Deci, prima formulă a autoreglării psihice este: „***Eu sunt relaxat și liniștit***”. *Metoda autosugestiei influențează organismul persoanei prin implicarea concomitentă a vorbirii/ cuvântului, atenției și a reprezentărilor.* În continuare, persoana se axează pe concentrarea atenției asupra feței (la început ne privim în oglindă, apoi închidem ochii, ne imaginăm fața, în minte, cu ochii închiși și pronunțăm **fața mea este liniștită**). Evident că atenția se concentrează pe rând la *buze și dinți*, apoi *la frunte, ceafă și mușchii gâtului*, pronunțând formula: **fața este relaxată, liniștită, caldă** (se repetă de 6-8 ori). Treptat atenția se permută asupra mâinilor, umerilor, omoplaților, trunchiului și desigur că asupra picioarelor. Bineînțeles că concentrarea atenției asupra fiecărei părți a corpului este însoțită de implicarea reprezentării date și de cuvintele respective: **mâinile..... sunt pe deplin relaxate, liniștite, calde.** În final este bine să menționăm că *respirația este ușoară, liniștită și liberă, iar inima lucrează bine, calm și normal.* Persoana pronunță: *organismul meu se odihnește și este relaxat, eu mă simt foarte bine.* Aceasta este consecutivitatea acțiunilor de autoreglare psihică. Persoana se poate afla într-așa stare 15-20 min. pe zi. Acest exercițiu complex cuprinde relaxarea fizică și psihică deplină, asigură odihna sistemului nervos, care se debarasează de variate tensiuni, se odihnește și-și reface forțele [86].

În baza acestei stări se poate lucra cu orice tip de autosugestie, formulând afirmații active de tipul: *eu sunt sănătos; capul meu este ușor; mintea mea este lucidă* etc. Acestea se repetă de 5-6 ori prin implicarea imaginației și nu conțin particula **nu**.

Unele persoane la începutul și la sfârșitul autoreglării psihice și autosugestiei spun rugăciuni (de exemplu, *Tatăl nostru, Crezul* etc.).

Este important ca persoana care se ocupă de autosugestie să nu fie sustrasă din acest proces de armonizare a potențialului său psihofizic.

Tehnica contemplării este eficientă dacă persoana o va practica sistematic 1-2 ori pe zi (dimineața și/sau seara). Sigur că prin intermediul contemplării practicate dimineața și seara omul își întărește sistemul nervos, stabilește echilibrul între minte, corp și suflet, fortifică intelectul și energia sa constructivă; se resemnifică și se calmează.

Cea mai simplă tehnică a contemplării se poate realiza privind focul, apa curgătoare sau un peisaj plăcut. Acest lucru poate fi efectuat în liniște acasă la un cămin (unde ard lemne), la o lumânare aprinsă, cât și în cadrul naturii: la un izvor, pe malul unui râu liniștit, lac; într-o poeniță, în livadă, grădină florărie etc. Principalul moment constă în vizualizarea și admirarea unor fenomene plăcute sau/și în elaborarea unor planuri de acțiuni, gândirea și proiectarea acestora, inclusiv, efectuarea unor analize, bilanțuri. Alungați din minte gândurile negative, urâte și distructive. Un alt exercițiu de contemplare se poate practica în procesul rugăciunii (dimineața și seara) la o icoană pe care o considerați cea mai importantă (pentru Dvs chipul lui Dumnezeu, chipul Măicii Domnului etc.).

Yoga. Filosofia acestui sistem indian care își are originea în antichitate reprezintă o doctrină idealistă, care include un ansamblu de teorii, principii și metode, preluate din înțelepciunea poporului și canoanele medicinei indiene antice. Mijloacele sistemului nominalizat, preconizează câteva niveluri: abținerea – *yama*; cultura alimentației, muncii și odihnei – *nyama*; pozele speciale – *asane*; autocontrolul respirației – *pranayama*; autocontrolul emoțiilor și a sentimentelor – *pratiya-*

hara; concentrarea atenției – *dharana*; contemplarea – *dhyana*; concentrarea mintală – *samadhy* [Apud 86].

Astfel, **yama** necesită respectarea strictă a unui cod de norme și reguli care interzic minciuna, ipocrizia, violența și comportamentele afective excesive, consumul exagerat de bunuri materiale.

Nyama include un amalgam de acțiuni, orientate asupra educației și dezvoltării voinței, asupra cultivării unui comportament asceitic, axat pe exerciții religioase, studierea filosofiei și valorificării practicilor spirituale.

Asana reprezintă un sistem de exerciții fizice și poze specifice. Acestea fortifică aparatul locomotor și sistemul nervos, mărește capacitatea de muncă. Asanele se aplică și astăzi în tratarea multor maladii în kinetoterapie și gimnastica curativă [Ibidem].

Pranayama reprezintă o grupă mare de exerciții respiratorii și respectarea unor procedee de alimentație. Se consideră că în procesul respirației corecte omul primește energie vitală – *prana*. În procesul respirației, persoanele care practică yoga realizează autosugestia prin folosirea *mantrilor*. În timpul mesei este important ca hrana să fie bine mestecată, deoarece, în viziunea yogilor, limba și palatinul moale sunt uși de pătrundere a energiei în organismul omului din hrană.

Pratyahara se rezumă la aplicarea unor exerciții speciale de relaxare fizică și psihică, autosugestia care inhibă apariția și manifestarea emoțiilor și a sentimentelor nedorite.

Dharana reprezintă un sistem de exerciții care provoacă o concentrare activă a atenției asupra unor obiecte și fenomene interioare sau externe (timp de cel puțin 12 secunde).

Dhyana este o pătrundere mintală în esența obiectului sau fenomenului prin concentrarea puternică a atenției (până la 14 secunde).

Samadhy reprezintă starea persoanei de concentrare îndelungată (30 min.) a atenției asupra unui obiect sau fenomen. Stările *dhyana* și *samadhy* constituie, de fapt, procesul meditației.

Yoga include câteva forme: mantra-yoga, hatha-yoga, leaya-yoga, radja-yoga.

Mantra-yoga este axată pe concentrarea atenției asupra pronunțării unor sunete, îmbinări de sunete, cuvinte, expresii (mante), care necesită o repetare multiplă (djapa).

Se consideră că practicarea acestora acționează benefic asupra sistemului nervos.

Hatha-yoga. În India antică se considera că soarele este sursa căldurii și vieții, iar energia lui este pozitivă, pe când Luna este izvorul frigului și a morții, energia ei este negativă.

Energia vitală a Soarelui se desemnează prin îmbinarea de sunete **ha**, iar energia negativă a Lunii era exprimată prin îmbinarea de sunete **tha**. Astfel, *hatha-yoga* asigură îmbinarea energiei pozitive cu cea negativă pentru a atinge armonia deplină, prin intermediul căreia omul este în stare să dirijeze și să controleze *energia vitală*. Hatha-yoga include un ansamblu de poze (asana) și exerciții speciale (pranayama). Pozele (circa 500), la rândul lor, se împart în trei grupe mari: *poze de relaxare și meditație*; *poze care fortifică musculatura și funcționarea organelor interne, inclusiv a coloanei vertebrale și poze de asanare/ curățire a tractului digestiv*. Îndeplinirea corectă și sistematică a pozelor asigură relaxarea mușchilor trunchiului, ceea ce contribuie la micșorarea efortului în timpul respirației. Astfel pozele reprezintă o etapă necesară pentru realizarea pranayamei (exerciții de respirație). Se consideră că reglarea ritmului respirației provoacă relaxarea psihică, liniștește și echilibrează persoană. În yoga se aplică variate cicluri respiratorii; inspirația,

oprirea și expirația, se respectă următoarele proporții 1 : 4 : 2, sau 1:4:1[86].

Poza/asana se consideră eficientă atunci când persoana a efectuat-o fără efort. Numai după aceasta începe următoarea etapă de concentrare a atenției asupra unui organ, grup de mușchi, proces biologic sau zonă a corpului.

Laya-yoga este centrată asupra trezirii unei energii ascunse a sistemului nervos. Acest scop se atinge prin variate exerciții, concentrarea atenției asupra pronunțării unor mantră; asupra figurilor geometrice (yantra) sau asupra unor imagini cu subiect (dayate). Yogii consideră că la baza coloanei vertebrale este situat centrul vital al omului, unde se află energia principală (kundalini). Simbolul acestei energii este reprezentat grafic printr-un șarpe sub formă de spirală. Scopul laya-yoga constă în trezirea și elaborarea energiei kundalini ceea ce se poate atinge prin concentrarea atenției asupra *centrului vital*.

Radja-yoga reprezintă un compartiment al sistemului vizat, care cuprinde un complex de exerciții în cadrul cărora atenția se concentrează asupra proceselor psihice superioare. Prin intermediul acestor exerciții persoana realizează legătura dintre conștient și subconștient [85, p.152-160].

Evident că astăzi multe elemente din yoga se aplică în tratarea unor maladii ale sistemului nervos și a celui locomotor; se valorifică în procesul autosugestiei, gimnasticii de relaxare etc.

Un alt sistem – UȘU este foarte vechi, el este de o seamă cu cultura Chinei. Sistemul Ușu include un număr enorm de exerciții care pot fi realizate individual, în doi cu un partener și în grup (cu obiecte și fără obiecte). Cele mai populare exerciții sunt acelea care imită mișcarea animalelor (a ursului, tigrlui, cerbului, cocostârcului, maimuței etc.).

La fel, sistemul include un șir de exerciții de respirație, de imitare a mișcărilor țăranilor care muncesc în câmp și exerciții care se realizează prin mișcările mâinilor strânse în pumn și concentrarea atenției asupra mișcărilor liniare, efectuate prin explorarea forței interioare.

Evident că civilizația, fiecare popor/cultură a elaborat numeroase sisteme, principii, norme și reguli de păstrare și fortificare a sănătății, însă chintesenta modului sănătos de viață este concentrată în următoarele exigențe:

Familia (adulții și copiii) să-și planifice ziua/săptămâna și să urmeze un regim stabil de viață prin respectarea timpului deșteptării și stingerii, luării meselor, alternării activităților cu odihna; pentru copii (a orelor destinate pregătirii temelor/lecțiilor; jocurilor și plimbărilor etc.).

Să fie create condiții favorabile pentru odihnă, relaxare, plimbări la aer liber, activități sportive și cele preferate.

Să se respecte igiena, normele și regulile unei alimentații raționale și sănătoase, accentul fiind pus pe îmbinarea corectă a produselor alimentare.

Respectarea strictă a igienei personale și igienei locului de trai, studii și/sau a locului de muncă.

Centrarea pe optimism și gândire pozitivă, acțiunile și faptele morale, zâmbet, politețe și respect reciproc.

Comunicați binevoitor. Evitați acumularea obidei. Învățați a ierta, a asculta și a stima părerea altor persoane.

Practicați cultura fizica, călirea organismului, efectuați plimbări; încurajați activitățile sportive ale copiilor.

Străduiți-vă să creați și să mențineți în cadrul familiei un climat moral pozitiv (cald, empatic, binevoitor, calm).

Zâmbiți mai des, gândiți pozitiv și faceți bine.

Proiectați evenimente culturale interesante, elaborați și edificați perspectivele vieții familiale în baza unor momente și ritualuri ce consolidează familia, asigurând nașterea, păstrarea și promovarea amentirilor frumoase. Acest aspect este foarte important pentru copiii Dvs.

Străduiți-vă să trăiți în conformitate cu sine, Natura, Universul și Dumnezeu.

7.3. RESTAURAREA MORALĂ A PERSOANEI ȘI SPIRITUALIZAREA EDUCAȚIEI FAMILIALE

În toate timpurile, viața și existența omului nu a fost ușoară, dar, mai cu seamă astăzi, când lumea contemporană este penetrată de poluarea valorilor fundamentale, iar fiecare persoană și familia, necesită diferite intervenții de consolidare, susținere și restaurare morală.

Fenomenul globalizării, amplificarea mobilității omului, schimbările sociale și geopolitice, criza economică mondială, actele teroriste și acțiunile militare, deteriorarea continuă a mediului și intensificarea cataclismelor naturale, presiunile exercitate de către mass-media și noile tehnologii – reprezintă doar unii factori existențiali perturbatori și provocatori de stres și dezechilibru moral. Impactul acestora și influențele parvenite din contextul apropiat al persoanei (familie, colectiv de muncă, cartier, comunitate etc.) sau manifestările ce țin de particularitățile individual-tipologice, starea nesatisfăcătoare a sănătății, crizele morale ale semenilor noștri – contribuie la acumularea stresului existențial, apariția sindromului extenuării psihice și a degradării morale.

Dacă medităm asupra existenței umane și analizăm viața propriei familii, observăm că fiecare om, fie adult sau copil, în anumite perioade și circumstanțe cotidiene, are nevoie de susținere, uneori – de orientare sau ghidare, alteleori – de restaurare morală ghidare spirituală.

Susținerea morală este prima și cea mai veche formă de psihoterapie. După cum am menționat anterior, susținerea morală, abordată în variate aspecte și forme poate fi găsită încă în operele de bază ale Antichității. Valoroasă în acest sens, este cunoscuta lucrare a lui **Aristotel** *Etica nicomahică*, în care reputatul filosof abordează existența umană și fundamentează filosofia *moralei practice* [Apud 11].

Nu putem să nu ne referim la conținutul moral relevant și frumusețea literară a *Dialogurilor* lui **Platon**, care oferă informații interesante cu privire la problema susținerii și restabilirii morale a individului.

Aici, reflecția filosofică se îmbină organic cu reliefarea personalității lui **Socrate** și a discipolilor săi, descrierea contribuției acestora și a *metodei socratice* de valorificare a *interogației*, care asigură moșirea spirituală (maieutica) a oamenilor, prin intermediul căreia putem antrena individul într-un proces real de meditație asupra conduitei și vieții sale.

Specialiștii din domeniul psihoterapiei și psihologiei morale [19; 20; 21; 25 etc.] consideră că **Socrate** este primul, care vorbește despre psihiatru și psihoterapie, înțelegând prin aceasta o psihoterapie morală, în sensul de îngrijire a sufletului.

Dacă ne referim la religie ca terapie morală, în plan existențial, ea reprezintă o formă de spiritualitate și spiritualizare, care invită omul la reflecție, la evidențierea *Eu-lui*, la auto-cunoaștere și autoperfecționare.

Civilizația umană a demonstrat că educația religioasă poate deveni un prilej de fortificare interioară, de identificare de sine, de descoperire a idealurilor, de reconvertire a persoanei spre lumea valorilor spirituale absolute.

Alături de valențele morale ale religiei, merită să subliniem și capacitățile ei în formarea la om a unei imagini globale, holiste asupra existenței. O atitudine religioasă cu privire la existență înseamnă analize și judecăți sistematice asupra semnificației acesteia [13, p. 88-89].

Astfel, creștinismul prin doctrina sa promovează fapta și modelul lui Iisus Hristos, care conține o terapie morală, centrată pe eliberarea omului de păcat prin mântuirea sufletului [Ibidem].

În epoca modernă, psihoterapia morală viza sfera dirijării pasiunilor omului, a modelării conduitei și supunerea acesteia principiului rațiunii (R. Descartes, B. Spinoza, M. de Montaigne, Im. Kant etc.).

Epoca postmodernă ne oferă multe nume notorii, care au abordat problema în cauză. Cel mai important eveniment este includerea *terapiei morale* în practica medicală de către **Ph. Pinel**, care aplica bolnavilor săi și un tratament fundamentat pe principiile umanismului moral. Cele mai profunde și originale studii de psihoterapie morală sunt cele realizate de **H. Baruk**. Chintesența abordărilor sale poate fi exprimată prin teza fundamentală a terapiei sale: studiul omului fizic nu poate fi separat de studiul omului moral, pe care a preluat-o de la **A. Morel** și a dezvoltat-o, considerând că tulburările psihice sunt însoțite de o degradare morală a ființei umane. În acest context, noi realizăm o precizare de principiu: viața ca fenomen uman este foarte complicată și pe parcursul existenței sale atât persoana cât și familia simt necesitatea restaurării morale. Din aceste motive,

orice psihoterapie, precum și consiliere, educație trebuie să reprezinte procese bine gândite și ajustate la realitate, care se bazează pe concepția morală despre om. Astfel, elementul axial al terapiilor și consilierii morale rezidă în *restabilirea unității dintre conștiința și conduita morală a omului* sau, conform accepțiunii lui **H. Baruk**, echilibrarea libertății omului cu responsabilitatea acestuia [Apud 11].

În subcapitolul dat nu avem ca scop să realizăm delimitări științifice de sisteme, teorii și abordări terapeutice, ci propunem un șir de precizări importante ale conceptelor de bază și conturăm unele strategii, direcții, forme, mecanisme și căi de ajutorare a familiei prin reechilibrarea și restaurarea morală a persoanei, care vor servi drept repere praxiologice acesteia.

În contextul vizat, sugerăm că *educația* reprezintă un proces amplu de formare-dezvoltare a personalității, care presupune o enculturație, o cultivare, în primul rând, morală, psihofizică, intelectuală, estetică și tehnologică ce va asigura integrarea socială a omului. Educația presupune îmbinarea și folosirea unor metode, procedee și tehnici ce contribuie la modelarea individului și transformarea lui într-o personalitate integră.

Pe când, *psihoterapia* are ca obiectiv restabilirea stării de echilibru psihic, tulburat de condițiile produse de o maladie psihică, iar *psihoterapia morală* vizează restaurarea personalității și a valorilor umane pervertite sau pierdute de individ.

Acțiunile de terapie morală reunesc două aspecte: consilierea, terapia și restaurarea persoanei în conformitate cu valorile morale [21, p.341-342].

Întrucât, posedăm o pregătire teoretică și practică solidă, avem realizate un șir de cercetări în domeniul psihopedagogiei și consilierii familiei [10; 11; 12; 13 etc.], filosofiei educației, ceea ce

ne-a avantajat în desfășurarea unor analize experiențiale și investigații privind susținerea și restaurarea morală a persoanei și familiei, propunem o definiție a consilierii morale.

Definiția include abordarea de tip integrativ într-o viziune sistemică a persoanei și familiei, și sperăm că va exclude criticile unor specialiști care consideră activitățile psihoterapeutice drept o prerogativă strictă a profesioniștilor din domeniul vizat sau susțin că doar psihanaliza este singura psihoterapie adevărată [11].

Așadar, precizăm că strategiile, formele, metodele și tehnicile îmbinate și valorificate în baza respectării principiilor integrării psihoterapiei și consilierii [14; 21], a factorilor comuni și a exigențelor eclecticismului tehnic, axate pe valorile, perspectivele și normele filosofiei practice – formează *metodologia consilierii și terapiei morale*.

Metodologia, în sens restrâns, include ansamblul de acțiuni/ metode morale, ce se vor aplica din perspectiva educației permanente, re/formarea abilităților și competențelor elementare de acordare a susținerii, ajutorului persoanelor apropiate, dar și propriei persoane în depășirea unor crize de personalitate în scopul re/echilibrării și restaurării morale.

Pentru a evita unele disensiuni științifice și praxiologice și pentru a păstra chintesența filosofiei practice a familiei [11], a normelor deontologice și respectarea nucleului epistemic al psihoterapiei, vom defini și valorifica conceptul de *consiliere morală*, cel de *consiliere, ajutor și susținere, terapie morală și restaurare morală*.

În favoarea acestei decizii venim cu următoarea motivație: din momentul ce definițiile psihoterapiei încă se situează între două extreme: de la cele foarte înguste, conform cărora doar psihanaliza poate fi considerată unica psiho-

terapie adevărată – până la definiții foarte largi, conform cărora domeniul vizat include orice formă de intervenție sau influență personală asupra unui individ sau grup, ce au ca scop soluționarea unor probleme vitale și îmbogățirea experiențelor existențiale [64], vom pleda pentru utilizarea conceptelor nominalizate;

orice psihoterapie, inclusiv cea morală începe cu identificarea problemei, continuă cu consilierea morală, apoi cu intervențiile de restaurare morală propriu-zise;

delimitarea conceptelor *consiliere și terapie morală*, este una convențională, pentru a conștientiza cele două aspecte: consilierea și terapia de restaurare a persoanei.

În baza considerațiilor expuse propunem o definiție operațională a consilierii și terapiei morale a familiei. *Astfel, consilierea și terapia morală a familiei reprezintă ansamblul de acțiuni care au ca scop susținerea și restabilirea stării de echilibru psihologic al persoanei; reintrarea membrilor familiei în ordinea pe care o impun normele morale și restaurarea relațiilor, climatului familial în baza respectării conștiente a acestora* [Apud 11].

Cât privește contextul praxiologic general, merită să fie evidențiate dilemele etice, care apar deseori în consilierea și terapia morală. Acestea vizează:

conflictul de interese specifice unor persoane-membri ai familiei;

alegerea strategiei de lucru și comportarea specialistului sau a persoanei din cadrul familiei ce va fi în rolul de consilier;

decizia asupra limitelor intervenției realizate asupra unei persoane concrete sau asupra familiei, în integritatea sa;

valorificarea atentă a informațiilor și alegerea gradului de respectare a unor particularități de personalitate;
alegerea privind comunicarea specială sau ascunderea, distorsionarea intenționată a cărorva fapte și evenimente din viața membrilor familiei;
abordarea empatică sau/și persuasivă, directivă sau non-directivă a persoanelor ce necesită restaurare morală.

Evident că acestea nu reprezintă o enumerare și explicație exhaustivă și detaliată a dilemelor etice, care apar în procesul consilierii și terapiei morale a familiei. De aceea, mizăm pe profesionalismul specialiștilor și pe bunul simț al persoanelor ce îndeplinesc rolul de consilier moral al familiei și cunosc bine apropiații săi, plus la aceasta, dau dovadă de curaj, rezistență la stres, servesc drept model etic de conduită, se autoactualizează, își dirijează și controlează emoțiile; se bucură de autoritate și credibilitate existențială, posedă optimism și darul persuasiunii/au forță de convingere și sunt, pur și simplu, oameni onești, *buni la suflet și sfătuitoari impeccabili* [11].

Procesul, formele, strategiile și mecanismele consilierii și terapiei morale

Procesul de consiliere și terapie morală reprezintă un ansamblu funcțional, flexibil, de acțiuni-operații orientat spre restabilirea echilibrului psihologic, susținerea și restaurarea morală a persoanei sau familiei. *Caracteristicile generale* ale procesului de consiliere și terapie morală sunt evidente la nivelul analizei structurii de funcționare a acțiunilor și activităților care au o configurație specifică de consolare, liniștire, încurajare, restaurare morală și se bazează pe relația și interacțiunea dintre consilier și persoană ce necesită ajutor/beneficiar.

Acțiunile de consiliere și terapie morală presupun:

relația consilier-beneficiar care include o interacțiune pozitivă, respect reciproc și focalizare pe persoana care necesită ajutor;

în activitățile de consiliere și terapie morală, specialistul acționează ca profesionist și ca om; el empatizează cu beneficiarul, oferindu-i ajutor, susținere, încurajare;

consilierea și terapia morală a persoanei sau familiei presupune deseori o extindere a procesului prin implicarea apropiatilor (întregului grup familial) în susținerea și restabilirea acesteia;

în procesul de consiliere și terapie morală pot fi implicate persoane mature, care au credibilitate, autoritate, dorință; posedă forță de convingere și abilități speciale de ascultare, comunicare asertivă, experiență de viață.

Întrucât procesul consilierii și terapiei morale este unul complex, vom contura și delimita *obiectivele* acesteia:

- anihilarea și anularea stării de neliniște, angoasă și frustrare a persoanei ce suferă;
- diminuarea, apoi și lichidarea disperării persoanei;
- consolarea morală, redarea încrederii în forțele proprii, în sine, prin mobilizarea resurselor sufletești;
- restabilirea stării de echilibru psihologic interior;
- reintrarea persoanei în ordinea pe care o impun normele și regulile morale;
- insuflarea optimismului și a ideii că nimic nu este ireparabil în afară de moarte și orice obstacol al vieții poate fi depășit;
- apelarea la modele ce reprezintă tărie/forță morală;
- cooperarea și sprijinul moral acordat semenului ce suferă;
- orientarea și ghidarea persoanei pentru a depăși dificultatea;

redarea, reintegrarea în câmpul axiologic pierdut și restaurarea morală a persoanei;
sfătuirea, orientarea/ghidarea și însoțirea persoanei pentru o durată rezonabilă de timp;
redarea valorii de sine și abordarea perspectivelor existențiale în contextul monitorizării comportamentului persoanei consiliate.

Literatura de specialitate [1; 5; 6; 11; 20; 21; 24; 90 etc.] și experiența de viață și consiliere, ajutorare a persoanelor în dificultate a permis să detaliem mijloacele de realizare a consilierii și terapiei morale. Acestea vizează:

apropierea umană de persoana suferindă, ca forma de interacțiune cu valoare terapeutică de consolare, susținere și anulare a singurătății acesteia;
construirea unui climat emoțional-afectiv și moral de înțelegere și protecție, oferindu-i persoanei care suferă certitudinea că nu este izolată, singură și nici abandonată;
captarea și menținerea atenției și a încrederii persoanei suferinde, ca forma de încurajare pentru a suporta și depăși suferințele și durerea;
comportarea empatică și ascultarea plină de compasiune, ca formă de colaborare și confesiune pentru a obține efecte de purificare/catharsis;
valorificarea unui limbaj accesibil, care ar fi eficient pentru explicațiile de rigoare și adecvat pentru a răspunde la întrebările beneficiarului;
asigurarea capacității de ascultare și înțelegere cu bunăvoință și răbdare; asigurarea restaurării morale ca forma de ajutor și convingere;
stabilirea componentei referențialului axiologic;

restabilire a echilibrului psihologic și reintegrare în nor-mele morale și câmpul axiologic pierdut sau pervertit; monitorizare și ghidare a conduitei beneficiarului pentru a-i oferi încredere în forțele sale morale restabilite.

Formele de consiliere și terapie morală diferă și depind de locul unde se desfășoară activitatea respectivă. Dacă procesul derulează în cadrul familiei și este oferit de aproapele nostru (mamă, bunică, alte rude etc.), modalitatea, adică forma consilierii, va fi una de tip individual și numai rareori se va desfășura într-un mic grup (2-3 persoane). Sigur că consilierea și terapia morală poate avea caracter instituționalizat. În acest caz specialistul desfășoară activitatea variat: individual sau în focus-grupuri de câteva persoane (clinică, spital, centre de reabilitare etc.).

Din cele relatate, putem conchide că procesul de consiliere și terapie morală seamănă mult cu cel de consiliere și psihoterapie generală. Astfel, mecanismele esențiale rămân aceleași: relația de încredere consilier – beneficiar; *catharsisul* și *insightul*.

Catharsisul reprezintă descărcare emoțională a persoanei, care reduce tensiunea și durerea psihologică, anihilează anxietatea și frustrarea, ca formă de purificare și restaurare morală. Catharsisul asigură revitalizarea conștiinței individului prin lichidarea sentimentului de vinovăție și restabilire a rupturii, distorsiunii *Eu-lui* moral și redobândire a încrederii în sine. Consilierul/terapeutul trebuie să fie în preajma persoanei pentru ca aceasta să se simtă ocrotită.

Insightul reprezintă o *iluminare* bruscă, o înțelegere a situației sale și a soluției de depășire a acesteia. Această stare se bazează pe imaginația și intuiția persoanei. Consilierul ajută prin intermediul sugestiilor ca persoana să conștientizeze cauzele apariției problemei și componentele acesteia.

Mecanismele nominalizate, pot să se manifeste, deseori, pe neașteptate, iar ordinea apariției și exprimării lor diferă de la un caz la altul și de la o persoană la alta.

Întrucât lucrarea în cauză este destinată, în primul rând, familiei, iar calitatea de consilier în cadrul acesteia îi revine unei persoane adulte ce posedă autoritate morală, experiență de viață și anumite aptitudini (mama, bunica, nașii de botez sau cununie etc.), vom propune un posibil model și scenariu de consiliere și restaurare psihomorală a membrilor ei [10].

Modelul cel mai preferat al specialiștilor din domeniul consilierii și psihoterapiei, indiferent de școala terapeutică la care aderă, este modelul de tipul *părinte-copil/profesor-elev*, centrat asupra individului în dificultate și axat pe o relație umană de susținere morală, influențare formativă și de restaurare.

Evident că acest model este preluat din școala terapeutică comportamentală/behavioristă [64], deoarece în restaurarea morală ne interesează schimbarea la nivelul conștiinței, care ar trage după sine achiziționarea de comportamente noi sau adecvate normelor etice, ceea ce ar asigura reintegrarea persoanei în câmpul axiologic acceptat de socium.

Bineînțeles că acest proces este individualizat și personalizat. El include variate abordări, mai cu seamă, cele de orientare experiențială. În contextul vizat, trebuie să ne dăm seama că orice morală prescrie remedii. Ea nu este numai o teorie a virtuților, ci, în egală măsură, o critică a viciilor și o metodă de interpretare și restaurare valorică a persoanei umane. Privită din acest punct de vedere, morala reprezintă și o terapie a ființei umane, un mod de îndreptare, de prevenire și de restaurare valorică a acesteia. Evident că vom insufla persoanei încredere în forțele proprii și vom ghida acțiunile ei. În sprijinul acestei atitudini pu-

tem să invocăm câteva argumente, ce pot servi și drept reguli pe care le va respecta consilierul:

orice tip de intervenție va avea caracter moral;

intervențiile realizate trebuie să evite pericolul acțiunilor și deciziilor ireversibile, cât și dezvoltarea unor atitudini și comportamente neadecvate;

activitatea consilierului are ca scop soluționarea conflictului interior prin confruntarea persoanei ce suferă cu aceasta; doar numai conștientizarea motivului și conținutului suferinței reprezintă desprinderea morală de aceasta;

susținerea morală solidă a persoanei în dificultate de către consilier, datorită relației empaticе, cordiale, dar exigente, ce va asigura continuitatea procesului și suportarea confruntării acesteia cu conflictul;

centrarea pe problema actuală a persoanei nu exclude întoarcerea la analiza unor evenimente din trecut;

oferirea soluțiilor compensatorii și aplicarea strategiilor, eclecticismul metodelor trebuie să fie de ordin moral și trebuie să presupună flexibilitate și eficiență.

Scenariul consilierii și terapiei morale are caracter psihopedagogic și reprezintă cadrul specific în interiorul căruia vom desfășura și realiza restaurarea psihomorală ca scop final. Orice scenariu psihologic include aspectele pedagogice și tehnologice: persoanele angajate în acțiune, beneficiarul, grupul de susținere și încurajare; țintele/obiectivele acțiunii, strategia, forma și metodologia valorificată [11; 19; 21].

Persoanele angajate în acțiune, în primul rând, sunt reprezentate de cel aflat în suferință/ beneficiar și consilier/ terapeut. Scenariul care se dezvoltă în cadrul familiei poate include și alte persoane implicate de consilier în susținerea activă și încurajarea,

menținerea tonusului psihomoral. Esențiala regulă în acest caz rezidă în faptul ca fiecare să aibă un statut și rol bine definit. Acțiunea de bază îi revine consilierului/terapeutului, care constă în analiza și separarea motivelor ce au determinat suferința de conștiința suprasolicitată a celui ce suferă. Consilierul trebuie să-i explice sensul suferinței și să-i ofere soluții de compensare a situației [81].

Țintele/obiectivele consilierii și psihoterapiei morale pot fi multiple.

Ele țin de necesitatea:

stabilirii situației suferinței la nivel corporal, somatic, exprimate prin durere/suferință organică concretă sau difuză (totul *doare*; sufletul mă doare etc.);

diagnosticării localizării și caracterului suferinței sufletești; care poate fi resimțită ca: epuizare, angoasă, disperare și închidere; afect de ură, răzbunare, depresie etc.;

conștientizarea suferinței, adică, dirijarea și provocarea desprinderii morale de aceasta prin care, persoana aflată în dificultate, va înțelege că starea sa o apasă, o sufocă, o izolează și *golește* moral; o aruncă în disperare și o înstrăinează nu numai de alte persoane, ci și de sine însăși; redarea valorii de sine, restabilirea echilibrului interior, re-integrarea individului în ordinea pe care o impun normele morale și în final, restaurarea ca valoare morală.

Tehnologia reprezintă ansamblul de metode și tehnici aplicate. Fiecare metodă sau tehnică de terapie psihomorală trebuie să mobilizeze forțele celui care suferă, să-i ofere exemple și valori morale, cu ajutorul cărora să ajungă sigur la conștientizarea situației de impas în care se află, făcându-l să fie cooperant, activ în acțiunea de restaurare psihomorală a propriei persoane.

Pentru a iniția membrii adulți ai familiei în **utilizarea metodelor de consiliere/terapie morală**, le-am structurat pe acestea, convențional, în trei categorii:

Metode de informare/culegere a datelor: conversația; observarea directă și indirectă; povestirea și descrierea situației de persoană în cauză sau apropiații acesteia (uneori persoana în dificultate ține un jurnal intim pe care îl oferă consilierului sau îi scrie o scrisoare acestuia etc.).

Metode de desensibilizare și de dramatizare a situației: analiza motivelor; analiza și actualizarea unor evenimente din trecut; discuția; explicația; analiza situațiilor similare; povești, povestioare terapeutice/ metafore; analiza raporturilor cauză-efect; formularea și analiza presupuzițiilor; analiza trăirilor persoanei și a valorilor pierdute sau pervertite; asociații și exemple etc.

Metode de redare a valorii de sine și de reintegrare în normele morale: discuția, sugestia, propunerea unor lecturi speciale, artterapia cu organizarea unor expoziții familiale și discuții pe marginea lucrărilor (desene, picturi, poezii, povești etc.) realizate de persoana în dificultate care își revine, recapătă echilibrul psihomoral; aprobarea și încurajarea; tehnica dialogului cu sine (poate fi orală, în scris și cu înregistrare etc.); tehnica epistolară (scrisori în care descrie și interpretează viziunea sa actuală); încadrarea persoanei în variate activități utile familiei; lauda, analiza perspectivelor conduitei [10; 11].

Evident că aceste trei categorii de metode ne orientează spre valorificarea strategiilor similare. Acest lucru însă nu ne poate împiedica să selectăm și îmbinăm metodele în conformitate cu condițiile concrete (vârsta; genul persoanei; parti-

cularitățile de personalitate; complexitatea cazului etc.), sau să ne adresăm la specialist.

Departe de a crede că fiecare adult sau familie va fi în stare să facă întotdeauna față de sine stătător la unele situații dificile, insist, totuși, asupra ideii că emanciparea intelectuală și tehnologică în variate domenii, trebuie să contribuie la autoperfecționarea morală a persoanei, iar terapia morală să fie prezentă într-un cadru lărgit, valorificat prin acțiuni morale nu numai de restaurare, ci, în primul rând, de autocunoaștere, autoconsiliere și autoperfecționare morală permanentă, de care trebuie să fie mereu preocupat fiecare din noi.

În acest context, merită să menționăm că atât morala, cât și religia, credința, iubirea de sine și de oameni se asociază într-un cadru și raport de complementaritate și fac minuni: îl mențin pe om axat pe acțiunea morală care-i oferă demnitate, voință și înțelepciune existențială.

7.4. CONSILIERE CENTRATĂ PE DEZVOLTARE: IMPLICAȚII PRACTICE DE FORTIFICARE A SĂNĂȚĂȚII PSIHICE

Toată lumea are nevoie de încredere. Fără ea nu putem avea relațiile pe care le dorim, nu putem evolua în plan personal, profesional, social, familial și nu putem face față momentelor de viață dificile. *Încrederea în sine* înseamnă aprecierea și valorizarea propriei persoane, mai exact, a avea o atitudine pozitivă față de tot ceea ce suntem și facem bun. Fiind siguri pe sine, pe calitățile noastre, devenim mai eficienți. Urmează câțiva pași pentru a câștiga încrederea în sine.

1. Schimbă imaginea despre tine

Pentru ca să obții respectul și admirația celor din jur, trebuie să creezi o imagine pozitivă despre personalitatea ta. Dacă ești o persoană exagerat de modestă care nu expune niciodată punctul său de vedere, atunci în realitate, nu ai cum să poți interacționa adecvat cu oamenii. Schimbă imaginea despre tine, fii mai încrezut, demonstrează oamenilor puterea ta și noua ta imagine, dar ține minte că oamenii apreciază trăsăturile pozitive de personalitate (deschiderea, cordialitatea, onestitatea, corectitudinea etc.).

2. Gândește pozitiv

Majoritatea din noi au fost educați pentru a ne concentra mai mult asupra greșelilor și defectelor noastre, cercetările au demonstrat că nimeni însă nu poate astfel obține încredere în sine. Încrederea în sine parvine din emoțiile și sentimentele noastre pozitive. Deatât este important mai întâi să te concentrezi asupra calităților pentru a le dezvolta, iar mai apoi te orientezi spre defecte. Oamenii încrezuți în sine cunosc toate calitățile și defectele sale, însă aleg scoaterea în evidență a trăsăturilor pozitive. Dacă lucrezi în această cheie, treptat poți observa că unele defecte încep să dispară, deoarece tu amplifici calitățile pozitive.

3. Începe cu lucruri și pași mici

Propune-ți un scop și, respectiv, proiectează obiectivele de atingere a acestuia. Este important ca atunci când dorești să realizezi ceva, nu trebuie să amâni pentru altă dată. Urmat în fiecare zi la timp, planul tău va da rezultate, iar cel mai bun rezultat/performanță sporește încrederea în sine și eficiența personală.

4. Treci la scopuri mai mari

După ce vezi rezultatele în urma realizării scopurilor și a obiectivelor mai mici, este timpul să te provoci pe tine însuși la scopuri/lucruri mai mari. Gândește-te bine și planifica perspectivele vieții tale pentru o anumită perioadă. Orice scop atins, nu face altceva decât să-ți sporească mai mult încrederea în propriile forțe. Cei mai frumoși oameni sunt cei onești și încrezuți în sine.

5. Învață a controla frica/fobiile

Deseori devenim sensibili la diverse fobii, care influențează negativ starea noastră psihică, provoacă frustrări, angoase, anxietate. Ultimele cercetări [19; 20] în domeniul anxietății sugerează că abordările neobișnuite pot funcționa. Propunem câteva tehnici:

Repetă lucrul de care îți este teamă până când te plictisești.

Deseori specialiștii din domeniul psihoterapiei și consilierii recomandă efectuarea unor acțiuni paradoxale. De exemplu, persoanele care se tem de păianjeni sau de mersul cu liftul li se recomandă (paradoxal) să atingă păianjenul și să meargă cât mai mult cu liftul. Repetați, în gând sau cu glas tare, clar și lent fraza ce exprimă frica, timp de 15-20 de minute. Veți percepe plictiseala de ea, iar frica nu va mai fi ceva la care te vei gândi după aceea.

Exagerează. Încercăm, cu toții, să ne controlăm anxietățile, numai pentru a le face și mai puternice. Încearcă să le exagerezi și vezi ce se va întâmpla. Adevărul este că anxietatea exagerează temerile noastre, iar în realitate, lucrurile nu sunt chiar atât de rele, precum noi ni le imaginăm.

Uneori ne vin în minte gânduri îngrozitoare, însă cel mai bine este să le privești așa cum sunt: gânduri trecătoare, pe care trebuie să le uiți.

Să fie clar că în stările de anxietate palpațiile cordului nu înseamnă decât răspunsul organismului la un surplus de adrenalină și nu semnifică un atac de cord. Să conștientizăm faptul că senzația *că ceva rău poate să se întâmple*, este creată de mintea noastră, ajutată sau obosită de prea multe griji. Gândește-te că momentele pe care le observi vor trece.

Transformă anxietatea într-un film. Cel mai simplu fel de a scăpa de o grijă e să te sustragi de la ea. Încearcă să te transformi din actorul principal, care trăiește fiecare fobie la intensități maxime, într-un observator calm, care este puțin îndepărtat de subiect, dar care vede situația mai clar.

Stările negative ale omului au tendința de a apărea pe neașteptate sau de a se afla mereu în subconștientul acestuia, chiar și atunci când facem altceva. Acordă-le doar 10 minute pe zi, în care să te gândești doar la ele și stabilește-ți o anumită oră pentru această procedură, de parcă ai avea o întâlnire cu o altă persoană și lasă-le „*să vorbească*” doar pentru momentul acordat. Treptat observi că stările date dispar.

Nu încerca să controlezi ceea ce nu poate fi controlat! Te stresezi pentru fiecare comentariu făcut, îți întorci vorbele și acțiunile pe toate părțile, te frământă și ai vrea să te fi comportat altfel într-o anumită situație. Acceptă faptul că agitația ta interioară nu schimbă nimic și calmează-te. E un paradox, dar atunci când renunți la controlarea fiecărui moment al vieții, devii mai sigur pe sine.

Cel mai simplu sfat: **respiră!** Atunci când întreg corpul e încordat, avem tendința de a ne ține respirația. Învață să te concentrezi asupra respirației pentru câteva minute, alun-gând grijile gândurile negative din minte.

Timpul este aliatul nostru. Când grijile și unele probleme te sufocă, devii din ce în ce mai agitat. Întreabă-te cum te vei simți în legătură cu acestea peste ozi, peste o lună sau trei. Observăm că trecerea timpului te calmează.

Strategii de studiere și consolidare a materiei

De realizat un studiu aplicativ de consiliere a unei familii care este decisă să practice un mod sănătos de viață.

De elaborat o schiță a unei ședințe de consiliere centrată pe restaurarea morală a persoanei.

De selectat exerciții pentru gimnastica de înviorare pentru copii și adulți.

De elaborat un text pentru autosugestie în cazul pierderii încrederii în sine.

De întocmit un cod de reguli pentru fortificarea sistemului nervos/activității SN.



SĂNĂTATEA, SEXUALITATEA UMANĂ RESPONSABILĂ ȘI VIAȚA CONJUGALĂ

8.1. UNELE ASPECTE BIOLOGICE, PSIHOLOGICE ȘI SOCIALE ALE SEXUALITĂȚII UMANE. SEXUALITATEA RESPONSABILĂ. DRAGOSTEA, CĂSĂTORIA, SARCINA, NAȘTEREA

Dragostea este un sentiment superior de afecțiune sinceră, susținut de o dăruire reciprocă. Nuanțele ei sunt diverse. Din iubire izvorăște interesul, pasiunea, aspirația de a poseda, a fi alături de persoana iubită. Uneori această dorință are o intensitate atât de mare, încât îndrăgostiții numără fiecare clipă până la momentul intimității. Dragostea nu este o simplă simpatie. Iubirea adevărată este dorința de a fi cu iubitul/iubită, de a împărți cu dânsul toate grijile și bucuriile; ea mai include arta de a trăi nu numai pentru sine ci și pentru omul drag. Firește, iubirea, reprezintă un sentiment uman, care conține trei componente de bază: atracția și compatibilitatea morală/ spirituală; atracția și compatibilitatea intelectuală și atracția și compatibilitatea fizică/ sexuală [11]. Important este să conștientizăm că dragostea umană se poate manifesta la diferite vârste. Evident că iubirea maternă, cea paternă și fraternă reprezintă fundamentul psihosocial al primului sentiment care apare, mai frecvent, în adolescență.

De obicei, dragostea juvenilă începe cu o stare deosebită, niște fiori, *dor al inimii*. Deseori prima dragoste este efemerică. Ea este expresia unui sentiment deșteptat, o izbucnire puternică a pasiunii, memoria căreia rămâne pentru toată viața, dar nu totdeauna devine fundamentul, unei familii durabile, sănătoase și fericite. O astfel de dragoste abundă de imagini poetice; obiectul dragostei este idealizat, i se atribuie calități inspirate de trăsăturile eroilor îndrăgiți din filme, spectacole și alte surse.

Percepția necesității de a iubi se conține în însăși firea umană și capătă o forță deosebită în perioada maturizării sexuale. Iubirea nu este un scop în sine, ea presupune idealuri și valori comune, o îmbogățire reciprocă cu valori, cunoștințe și experiență, ajutor reciproc. Sentimentele tinerilor îndrăgostiți devin mai puternice, capătă diverse nuanțe pe cât de frumoase, romantice pe atât, uneori, de chinuitoare. Relațiile sexuale devin apogeul unității psihofizice și spirituale. Lipsa sentimentelor cordiale nu asigură în intimitate o satisfacție morală completă, ci doar o transformă într-un act fiziologic primitiv, care provoacă frecvent dezamăgire și decepționare.

Manifestarea dragostei la bărbați și la femei are loc în mod diferit. Cât de pasionat n-ar fi bărbatul, el nu se lasă pradă emoțiilor de durată, iar femeia devine foarte sensibilă și vulnerabilă. De obicei, dragostea este doar unul din scopurile vieții bărbatului. El va tinde întotdeauna să-și păstreze libertatea personală, pentru a avea îndeajuns spațiu privind activitatea profesională și/sau cea de creație. Evident că astfel se manifestă un bărbat matur, iar cei tineri, aflați la începutul unei relații amoroase pot fi mult mai emoționali, se manifestă tandru, uneori chiar sunt obsedați de aceste sentimente față de persoana iubită; sunt capabili de anumite sacrificii. Chiar și cea mai inteligentă

femeie e puțin probabil să aprecieze la justa valoare acest *act de curaj* al bărbatului. De la bărbat, femeia așteaptă, în primul rând, ca acesta să-i fie sprijin, prieten, povățuitor și, desigur, așteaptă o garanție a bunăstării materiale personale și familiale. Un fenomen cu totul diferit este dragostea feminină. Pentru femeie iubi-rea ar putea, uneori, constitui unicul scop al vieții. Deseori femeia devine dependentă psihomoral, fizic și material de partenerul său.

Marile instincte înnăscute de conservare a individului (sexual și alimentar) stau la baza funcționării și vivacității organismului uman. Instinctul sexual se manifestă mult mai târziu decât celelalte instincte. Spre deosebire de instinctul animalelor, cel al omului este înnobilat de unul dintre cele mai frumoase și puternice sentimente – iubirea. Funcția sexuala este strâns legată de activitatea nervoasă, a etajelor, cerebral superior și cortexul creierului mare. Grație acestui fapt, omul poate nu numai a urma acest instinct, dar și a-l dirija.

Aproximativ către vârsta de 13- 14 ani la băieți și fetițe apare o atracție față de reprezentanții sexului opus. Mai întâi, atracția este vagă, dar în perioada adultă (18-35 ani) ea capătă o intensitate mult mai mare, astfel se manifestă atracția sexuală.

Începutul timpuriu al vieții sexuale, până la atingerea maturității fizice, psihice și sociale, este nedorit, deoarece poate avea un efect dăunător asupra organismului. Paralel, există pericolul real al contaminării cu boli venerice, al reducerii senzațiilor sexuale la un act fiziologic obișnuit, neînnobilat de sentimente. Plus la toate, poate surveni sarcina/ graviditatea, care reprezintă o încărcătură excesivă pentru organismul încă slab, ce se dezvoltă încă al fetițelor.

Aproximativ la 16-17 ani atracția sexuală (libidoul) capătă o putere semnificativă, considerată ca hipersexualitate. În această

perioadă nu sunt posibilități pentru satisfacerea firească a dorințelor sexuale sporite. Viața familială începe, de obicei, cu mult după 18 ani. Apare un decalaj considerabili între apariția libidoului și posibilitatea firească de a-l satisface. Aceasta este una dintre cele mai esențiale dezarmonii ale vieții sexuale a omului [11; 34].

Organismul, în această perioadă încearcă singur să echilibreze funcția glandelor sexuale, să analizeze libidoul cu ajutorul poluțiilor-ejaculărilor nocturne (la băieți) sau prin apariția senzației de voluptate/orgasm în timpul somnului la ambele sexe. Poluțiile pot fi foarte frecvente și însoțite de visuri erotice. Aceasta este fiziologic și firesc, dar deseori ele nu sunt suficiente și tinerii recurg la iritarea artificială a organelor sexuale, adică masturbază [22; 62].

Tendința spre intimitate se realizează în cadrul actului sexual. În medie, peste 4-5 minute după începutul actului sexual, care este însoțit de mișcări specifice ale corpului (fricțiuni), apare orgasmul. Punctul culminant al senzației voluptății, apărute în momentul finalizării actului sexual (sau al acțiunilor ce-l suplinesc).

Lipsa la femei a atracției sexuale, a dorinței de a întreține un act sexual, în urma căreia nu are loc orgasmul, este apreciată ca *frigidity*. Devierile în starea de erecție ori în durata actului sexual (până la începutul ejaculării) se consideră ca și simptom al slăbiciunii sexuale masculine (impotenței). Cauzele apariției frigidity și impotenței sunt diverse.

Scopul esențial al actului sexual, predeterminat de natură, este de a da naștere unei vieți noi.

Motivarea sexuală a omului se formează treptat. Pot fi evidențiate câteva stadii ale acestui proces. Prima etapă, copilăria fragedă este considerată neutrală, nu există nici un fel de

elemente senzoriale, iar deosebirile sexuale nu au încă niciun fel de manifestare. Cu timpul, preșcolarul deja începe să înțeleagă că copiii se împart în fete și băieți, că ei au jucării, haine, coafuri diferite. Prin etapa următoare, vârsta de 7-10/11 ani, numită platică, care precede etapa pubertară sau se conține în aceasta din urmă, persistă un sentiment romantic, sublim. În această perioadă băiețelul se simte apărătorul fetei, e gata să înfăptuiască ceva deosebit, ca ea să înțeleagă cât de curajos și tandru este el. În această perioadă lipsesc gândurile despre intimitatea sexuală, ba mai mult, acum băieții se interesează mai puțin de organele sexuale ale fetelor, decât în etapa inițială. Fetele în această perioadă se îndrăgostesc repede, ele își idealizează eroii (în majoritatea cazurilor, aceștia sunt artiștii, cântăreții, sportivii celebri etc.). Această dragoste are și ea un caracter platic, iar stadiul durează mai mult ca la băieți. Amestecul negândit, brutal al maturilor în sentimentele băieților și fetelor, glumele nereușite pe contul lor, pot provoca traume psihice ireparabile.

Importanța acestei perioade este greu de supraapreciat, căci anume acum se formează cel mai important component al dragostei – cel platic, care mai apoi, integrat și armonizat cu componentul senzorial, îi va aduce omului fericire în viața conjugală.

La etapa următoare, cea erotică, în organism au loc procese complexe, se dezvoltă intens glandele sexuale. Această perioadă a băieților poate fi apreciată ca hipersexuală. Au loc fantezii sexuale furtunoase, poluții frecvente, erecții spontane, excese de masturbație.

Anume în această perioadă tinerii încep o viață sexuală timpurie, acceptă fără alegere relațiile intime, încearcă să încline spre aceasta prietenii lor. Sentimentele adevărate, de regulă,

lipsească, iar drept sentimente se iau aspirațiile hipersexuale. E de înțeles, că în sufletul tânărului se desfășoară o luptă puternică între libidoul declanșat de însăși natură, fiziologia umană și concepțiile platonice înalte din perioada anterioară.

Cultura umană, existența unor anumite norme moral-etice, care reglementează relațiile dintre bărbat și femeie în societate, nivelează treptat această disonanță, și tânărul începe o viață *matură*, având un instinct sexual bine pronunțat, orientat spre realizarea lui într-un cuplu conjugal.

Fetele nu simt o *presiune* sexuală atât de puternică ca a băieților. Etapa platonice durează și după atingerea pubertății sexuale. Conflictul dintre elementele platonice și cele senzoriale nu este tipic fetelor. Chiar și atunci când fetele masturbează, ele au față de acest lucru o atitudine calmă, în timp ce tânărul simte în permanență muștrări de conștiință și încearcă să termine cu acest *rău*.

Senzualitatea femeilor se dezvoltă cu anii, uneori după începutul vieții sexuale și chiar după nașterea copilului.

După etapa erotică începe cea a maturității sexuale, în care realizarea libidoului este sub controlul volitiv al omului și se înfăptuiește doar în condiții adecvate, la o anumită predispunere psihică și cu o alegere minuțioasă a obiectului dragostei.

Contactul sexual se înfăptuiește la dorința omului. La baza lui este instinctul prelungirii speciei, motivele realizării lui se desfășoară sub controlul absolut al rațiunii.

Căsătoria este o formă condiționată istoric, sancționată și reglementată de societate, a relațiilor între bărbat și femeie, care determină drepturile și obligațiile lor reciproce și față de copii. O condiție indispensabilă pentru ca căsătoria să aibă o valoare juridică și legală, este înregistrarea oficială în instituțiile statale

oficiale de stare civilă. Înțelegerea bărbatului și femeii despre căsnicia comună, aceasta nefiind înregistrată, persoanele nu poartă obligații și drepturi matrimoniale. Acest lucru se face atât în interesul statului, cât și pentru asigurarea respectării drepturilor soților și copiilor lor.

Pentru a se căsători este nevoie de acordul mutual al mirelui și miresei și atingerea unei vârste anumite (18 ani). Liberul consimțământ înseamnă că și mirele și mireasa, în luarea deciziei despre căsătorie nu trebuie să fie expuși unor presiuni exterioare. Împiedicarea căsătoriei de persoanele terțiare, inclusiv a rudelor, poate deveni o faptă pedepsită prin sancțiunile prevăzute de codul penal. Căsătoria voluntară nu înseamnă, totuși, că rudele nu pot da sfaturi, nu pot participa la organizarea nunții. Este important doar că aceste sfaturi să nu poarte caracterul unui dictat asupra voinței tinerilor dornici de a se căsători.

Legea nu permite căsătoria între o persoană sănătoasă și un bolnav psihic. Pentru ca această interdicție să aibă un caracter legitim, bolnavul trebuie recunoscut incapabil, ceea ce se determină doar de judecată. Nu se permite căsătoria între rude apropiate, atât pe linie ascendentă, cât și pe cea descendentă, între frați și surori, între părinți și copii. La fel, sunt interzise căsătoriile între frați și surorile care au un singur părinte comun, tată ori mamă.

Legea, care interzice aceste căsătorii reiese din interesele celor care se căsătoresc și are un substrat medico-biologic. Este cunoscut faptul că bolile psihice au un caracter ereditar. De aceea, dacă persoana a fost recunoscută incapabilă (adică, boala evoluează grav), există un anumit pericol de transmitere a ei prin moștenire[9; 22; 29; 79; 83; 84 etc.].

Un rol nu mai puțin important pentru armonia relațiilor familiale îl joacă puterea de atracție sexuală a femeii. Bărbatul

are nevoie de un stimulent pentru păstrarea libidoului. O soție mai tânără decât soțul răspunde mai real acestei particularități a atracției sexuale masculine, însă exagerările mari în diferența de vârstă sunt nedorite. Unii autori propun următorul tabel în care sunt indicate vârstele optime ale căsătoriei femeilor și bărbaților.

Femeile:	Bărbații:
20-21 ani	26-27 ani
25 ani	32 ani
28 ani	35 ani
31 ani	39 ani
35 ani	45 ani
38 ani	50 ani

Considerăm că această recomandare nu este învechită nici astăzi, însă ea nu poate pretinde la un adevăr absolut pentru căsătorie. Evident că partenerii conjugalii pot fi și de aceeași vârstă.

Căsătoriile timpurii nu întotdeauna sunt durabile. Statistica ne arată că jumătate din acestea se destramă până la vârsta de 29-30 de ani [Apud 62].

Se consideră, că formarea completă ai personalității bărbatului se sfârșește aproximativ către 25 ani. Anume la această vârstă el obține o specialitate și o stare materială stabilă, iată de ce vârsta de 25-26 ani se consideră vârsta optimală pentru căsătoria bărbatului. S-a observat demult și faptul că diferența considerabilă de vârsta a soților (soțul este mai mare cu 15-20 ani) nu este o piedică a unei vieți conjugale fericite, însă cu timpul aceasta poate provoca un șir de probleme. Fără îndoială, un rol semnificativ este jucat în acest caz de stabilitatea psihică a băr-

batului, starea sa materială și socială, capacitatea de a aprecia și iubi soția și copiii. Pe de altă parte, soția percepe și apreciază un soț, care-i oferă un sprijin puternic, care este un prieten fidel, povățuitor și devotat.

Femeia poate deveni mamă din momentul primei menstruații și până la 40-50 ani, deși sunt cunoscute sarcini întâmplătoare și la vârstă după 60 de ani. La fel, se cunosc cazuri când sarcina apare înainte de maturitatea sexuală, chiar în timpul copilăriei. Desigur, nașterea în aceste cazuri decurge anormal, iar copilul se naște, de multe ori, cu o sănătate firavă. Medicii consideră că vârsta optimă pentru prima naștere este cea de 22-29 ani [62; 72 etc.].

Cuplul conjugal trebuie să știe dacă este sau nu însărcinată soția. Există semne de sarcină probabile și sigure. La cele probabile sunt atribuite schimbările gustului, poftei, apariția pigmentației pe față, abdomen etc. Uneori acestea pot apărea și din alte cauze. Semnele sigure de sarcină se descoperă în urma examenului de laborator sau al examenului medical. Dacă s-a stabilit că femeia este însărcinată, ea trebuie să-și revadă modul său de viață, axându-se pe respectarea regulilor igienice. Sarcina este un proces fiziologic și la femeile sănătoase trebuie să decurgă ușor.

Pentru nașterea unui copil sănătos sunt de o importanță majoră mulți factori, care depind în primul rând, de viitoarea mamă. Intervalul optim între sarcini este de 2-4 ani. Condițiile de muncă și studiile au și ele o anumită semnificație. Supraeforturile fizice, nerespectarea normelor igienice, sau subalimentația (când greutatea corpului depășește norma alimentarea excesivă cu 25%) contribuie negativ asupra dezvoltării fătului. S-a observat că la mamele solitare copiii se nasc mai slabi decât la femeile căsătorite, deoarece tensiunea nervoasă, ne-

liniștea privind viitorul copilului, influențează negativ asupra maturizării fătului și dezvoltării lui.

Sarcina în dezvoltare normală durează în mediu 280 de zile sau 40 de săptămâni obstetricale (corespund la 10 luni obstetricale, numărate de la prima zi a ultimei menstruații). Sarcina se împarte în trei trimestre, dar nu arbitrar, ci corespunzător particularităților fiecărei perioade. Este deosebit de important primul trimestru (lunile 1-3) – perioada vulnerabilității maxime. În această perioadă au loc procese complicate ale punerii bazelor organelor interne ale fătului [22; 62].

Substanța cea mai periculoasă pentru făt este alcoolul. Alcoolul dereglează procesele formării organelor interne, provocând diverse malformații. Cel mai mult suferă encefalul. Afectarea creierului se manifestă după nașterea copilului prin întârzierea dezvoltării psihice până la retardul progresiv (acești copii se îmbolnăvesc de epilepsie, nevroze grave). Uneori se observă hidrocefalia, alteori, invers, micșorarea dimensiunilor părții neurocraniale (microcefalia). Fiecare copil al mamelor alcoolizate are viciu cardiac congenital, adesea malformații ale mâinilor și picioarelor, anomalii ale rinichilor, căilor urinare, precum și ale organelor sexuale. La femeile ce consumă alcool s-au înregistrat mult mai frecvent avorturi spontane, nașterea prematură. Femeilor alcoolizate le sunt caracteristice diverse complicații ale sarcinii și mai ales toxicozele de sarcină etc. La fel, mai complicat decurge însăși nașterea, care se deosebește printr-o insuficiență a contracțiilor uterine, evoluție trenantă, hemoragii abundente, pericol de asfixie al nou-născutului [22; 62].

Profilaxia acestor complicații la copil și mamă este simplă și neechivocă: nici o înghițitură, nici o picătură de alcool nu se permite femeii însărcinate.

O altă interdicție, la fel de categorică, este fumatul. Fătului îi este periculos nu numai fumatul mamei, ci și aflarea ei într-o încăpere cu fumătorii (fumat pasiv) [16].

Placenta, care servește drept barier și filtru între organele mamei și ale fătului, nu este capabilă să-l ferească de multe substanțe chimice, în special de medicamente, droguri, fumul de țigară. Ea nu este în stare să oprească virusii, de aceea este foarte important ca femeile însărcinate să evite purtătorii de viruși, bolnavii de gripă sau alte maladii infecțioase.

Trimestrul al II-lea include lunile 4-6 ale sarcinii. La femeile sănătoase el trece în general liniștit. Trece treptat perioada de adaptare fizică și psihologică, se echilibrează reacțiile sistemului nervos, dispare greața, se îmbunătățește pofta de mâncare. Cu alte cuvinte, organismul femeii se adaptează la starea nouă și ea poate deja lucra fără să-și schimbe radical modul de viață [22; 62].

În cazul unei sarcine fără complicații și în lipsa unor boli cronice sunt necesare anumite eforturi fizice. Ca și în primul trimestru, *este foarte importantă gimnastica igienică de dimineață* (vor fi excluse, desigur, așezările, săriturile și întoarcerile bruște). În acest trimestru se recomandă un complex de gimnastică specială, care contribuie la întărirea mușchilor presului abdo-minal, mușchilor planșeului pelvian; ar îmbunătăți mobilitatea articulațiilor și ar preîntâmpina lăsarea în jos a abdomenului. Volumul exercițiilor gimnasticii se va stabili de medicii serviciu-lui de consultații ginecologice și/sau de medicii obstetricieni.

Sunt foarte folositoare plimbările la aer, care ameliorează alimentarea fătului cu oxigen. Puteți să vă plimbați chiar și 2 ore la rând și neapărat 30 de minute înainte de somn. Condiții favorabile pentru dezvoltarea intrauterină a fătului se formează și

în urma diverselor măsuri cu caracter igienic: băi de aer, dușul cotidian, care ameliorează respirația cutanată, alimentarea echilibrată (proteine, vitamine, microelemente etc.).

Printre schimbările ce au loc, putem remarca mărirea tensiunii arteriale a viitoarei mamei, începînd cu luna a V-a a sarcinii, de aceea e important a-i urmări dinamica acesteia.

Cu săptămâna a 28-a începe al III-lea trimestru al sarcinii – ultimul și foarte responsabil. În pofida faptului că organele interne ale fătului au fost deja formate, se mai cer 10 săptămâni pentru finalizarea dezvoltării și creșterii lui.

În acest trimestru organismul femeii suportă mari eforturi. Creșterea accelerată a fătului prezintă cerințe sporite față de rinichi și ficatul mamei. Foarte des se complica și funcționarea inimii, căci cupola diafragmei, ridicată de uterul ce-și schimbă mereu dimensiunile.

Ridicarea diafragmei are un efect negativ și asupra activității organelor digestive. Cu un efort mai mare funcționează sistemul venos, în care se mărește presiunea sanguină.

În această perioadă sunt necesare rectificări ale rației alimentare și refuzul complet al bucatelor picante, sărate; condimentelor și afumăturilor. Aceste produse complică funcționarea rinichilor, contribuie la reținerea apei în organism și pot provoca dezvoltarea toxicozei gravidice tardive, foarte periculoase atât pentru sănătatea mamei, cât și a viitorului copil.

În ultimul trimestru felul întâi trebuie să fie doar vegetarian; din grăsimi se recomandă untul și uleiul vegetal, legumele, nu numai fierte înăbușit, ci și proaspete, pâinea e de dorit să fie din făină măcinată mascat. Este foarte important de a urmări atent creșterea în greutate a corpului mamei, care în condiții fiziologice nu trebuie să depășească 500 g. pe săptămână.

Această regulă se referă la femeile care aveau înainte de sarcină o greutate normală. La persoanele cu tendințe spre supraponderalitate, creșterea în greutate nu trebuie să depășească 300 g. pe săptămână [6].

În scopul evitării creșterii excesive a greutății, femeia trebuie să limiteze consumarea mâncărilor făinoase, a cartofilor, dulciurilor etc. Excesul de proteine în alimentarea gravidei este dăunător și fătului, deoarece poate provoca depășirea greutății normale a corpului lui. Unul din efectele negative ale creșterii masei corpului femeii este faptul că țesuturile de grăsime excesivă contribuie la reținerea lichidului în organism, ceea ce se poate solda cu tulburarea funcției renale.

Despre evoluția normală a sarcinii în această perioadă ne vorbește tensiunea arterială normală, lipsa umflăturilor și analizele normale ale urinei. Dacă umflăturile sunt ne semnificative, nu sunt însoțite de mărirea tensiunii arteriale și schimbării patologice în analizele urinei nu este niciun motiv pentru neliniște. În cazurile de toxicoză gravidică tardivă, medicii recomandă limitarea consumării sării și a lichidului, iar din bucate propun harbuji, caise și prune uscate, varză, care contribuie la eliminarea lichidului din organism [22].

Unul din indicii primordiali ai evoluției normale a sarcinii în această perioadă îl constituie raportul lichidului consumat față de cel eliminat timp de o zi. De remarcat că este mai bine ca ultimul să prevaleze. În cazurile când se elimină mai puțin lichid decât se consumă, trebuie imediat clarificată funcția excretorie a rinichilor. Dacă aceste ipoteze se confirmă, este necesară tratarea corespunzătoare în condiții de spital.

În scopul de a crea condiții optime pentru dezvoltarea fătului în trimestrul III trebuie să se respecte regimul strict al

zilei, să se accepte o alimentație rațională și la ore stabile, să se facă plimbări obligatorii la aer liber. Durata plimbărilor pietonale trebuie mărită, dar mersul va fi mai încet și popasurile mai frecvente. Femeile care conform recomandării medicului s-au ocupat cu o gimnastică specială, pot s-o continue, dar ritmul exercițiilor urmează a fi încetenit, iar o parte din ele, după săptămâna a 36-a, să fie îndeplinite în pozițiile culcat și așezat.

O sarcină normală, în condițiile unui control medical sistematic și corect se finalizează, de regulă, cu nașterea unui copil viabil, sănătos.

A numi data corectă a nașterii uneori devine deficiență. Se consideră că devierea de plus-minus 2 săptămâni este un fenomen normal. Data aproximativă a nașterii se determină de la germinarea probabilă, numărând 3 luni în urmă. Dacă calculul este dus de la prima zi a ultimei menstruații, se numără 3 luni în urmă și se adaugă 7 zile. Aceasta și va fi ziua probabilă a nașterii [9; 62; 79 etc.].

Simptomele începutului nașterii sunt, în primul rând, durerile facerii (contractiile uterine). Ele se aseamănă cu durerile din timpul menstruațiilor, dar apar la intervale egale de timp, aproximativ peste 15-20 minute, de fiecare dată amplificându-se. Dacă din vagin se elimină mucus cu sânge, înseamnă că a început deschiderea filierelor genitale. În acest caz femeia trebuie imediat transportată la maternitate [22; 23; 26; 62].

Nașterea se considerată drept un act fiziologic în timpul căruia din cavitatea uterului se expulzează fătul și placenta. Este rar cazul când nașterea are loc spontan. De obicei, înainte de naștere la femeia însărcinată apar un șir de simptome – coborârea fundului uterului și a capului fătului, prezentat la planșeul pelvian, deplasarea centrului de greutate al gravidei

înainte, în legătură cu care umerii și capul se deplasează puțin în spate, are loc bombarea buricului.

Femeile tinere, bine pregătite, rezistente, suportă nașterea de obicei ușor. În acest scop se organizează pregătirea fiziopsihoprofilactică în toate oficiile serviciului de consultații ginecologice, care nu numai că diminuează sau înlătură durerile de naștere, dar și contribuie la decurgerea corectă a nașterii și deci, are un efect binefăcător asupra fătului. În caz de necesitate, nașterea este anesteziată prin metode medicamentoase și se realizează prin intermediul intervenției chirurgicale (cezariana).

La germinare, probabilitatea dezvoltării embrionului, de sex masculin și feminin este aceeași. Totuși, la naștere prevalează numărul băieților, se nasc la fiecare 100 fete – 106 băieți. Băieții sunt mai puțini viabili și la finele primului an de viață numărul băieților și fetițelor, practic, se echilibrează [62].

Copiii născuți moștenesc de la părinți caracterele sexuale (băiețel ori fetiță, forma corpului, culoarea ochilor, părului etc.). Caracterele sexuale se transmit prin cromozomii sexuali, toate celelalte – prin cei somatici [22].

Din nefericire, copii moștenesc de la părinți și maladiile cromozomiale ereditare. Astăzi se cunosc mai mult de 90 de maladii ce se transmit pe această cale. Printre ele cele mai răspândite sunt hemofilia, cecitatea cromatică (daltonism), surditatea, schizofrenia, debilitatea mintală, boala lui Down, tulburări metabolice congenitale (cistinuria, fructozia, galactozuria) etc. Dacă soții au rude cu boli ereditare, se cere consultarea medicilor specialiști cu privire la posibilitatea nașterii unor urmași sănătoși

Lipsa copiilor este o traumă psihologică pentru ambii soți. În acest caz, se va evita calea acuzărilor reciproce, nu se admite să transformați viața conjugală într-o ceartă și luptă continuă. Dacă

nu puteți avea copii proprii – puteți înfia unul. O mulțime de exemple arată că un copil adoptat este la fel de drag și iubit ca cel propriu și aduce în familie bucurie și fericire.

Este necesar de reținut că o viață sexuală activă apără organismul de o serie de boli grave.

Activitatea sexuală îmbunătățește tonusul organismului și previne o serie de boli grave, precum cancerul de prostată și bolile cardiovasculare.

În acest scop, are rost a reduce stresul, a planifica și respecta un mod sănătos de viață în cadrul familiei.

8.2. CALENDARUL SCHIMBĂRILOR DIN ORGANISMUL FETELOR ȘI A BĂIEȚILOR ÎN PUBERTATE ȘI ADOLESCENȚĂ

Pe lângă modificările corporale pe care pubertatea le presupune, sunt foarte importante și schimbările ce țin de personalitate. În condițiile unei educații de calitate, se observă maturizarea psihomorală, voința și motivația capătă o orientare axiologică evidentă (interiorizarea normelor și valorilor morale). La vârsta pubertății, copiii devin mai conștienți de propria înfățișare și comportare, sunt mai preocupați de crearea unui stil personal și de poziționarea sa în raport cu ceilalți; se conturează clar Eu-l moral și Eu-l intelectual.

Spre sfârșitul puberității, începutul adolescenței apare dorința de autonomie/ independență și de libertate în a lua decizii, iar uneori comunicarea și relaționarea cu acesta poate deveni dificilă. În lipsa unei comunicări eficiente, relația părinte-adolescent poate deveni distantă, iar comportarea copilului

adolescent față de autoritatea părinților poate declanșa numeroase conflicte. În acest sens, familia trebuie să cunoască specificul pubertății și specificul adolescenței.

Pubertatea precoce este perioada care se instalează înaintea vârstei de 9 ani la fete și 10 ani la băieți. *Simptomele pubertății* precoce sunt: dezvoltarea sexuală rapidă, înălțime mai mare decât a copiilor de aceeași vârstă, dezvoltarea rapidă a sânilor la fete, creșterea timpurie a penisului și a testiculelor la băieți. Opusul pubertății precoce este *pubertatea, tardivă*, aceasta este pubertatea care se instalează la vârsta de 14-16 ani. Copiii diagnosticați cu această stare, la decizia și prescripțiile medicului-endo-crinolog, trebuie să urmeze un tratament special, până la vârsta pubertății normale. În unele cazuri, pubertatea precoce ar putea fi confundată cu o afecțiune care are un singur simptom, întâlnit, de asemenea și la pubertatea precoce, și anume acela de dezvoltare înainte de vreme a sânilor. Situația dată nu necesită tratament, ci doar o supraveghere medicală.

Perioada de tranziție de la copilărie la adolescență este definită prin dezvoltarea caracterelor sexuale și printr-o accelerare a creșterii staturale, ceea ce conduce la dobândirea funcțiilor de reproducere. **Pubertatea normala** (perioada de tranziție) marcată prin modificări fiziologice importante, debutează între 11 și 13 ani la fete și între 13 și 15 ani la băieți. Această transformare are loc sub acțiunea succesivă a structurilor cerebrale (hipotalamus, anterohipofiza), apoi a gonadelor (ovare și testicule), a unor țesuturi ale organismului; glandele suprarenale intervin și ele în dezvoltarea pilozității sexuale [22].

La fete, primul semn al pubertății este apariția unei pilozități pubiene și/sau dezvoltarea sânilor, survenind în medie în jurul vârstei de 11-12 ani. Pilozitatea axilară apare un an sau un

an si jumătate mai târziu. Primele scurgeri menstruale survin in medie la doi ani după primele semne pubertare, atunci când pilozitățile (pubiana si axilare) au ajuns la aspectul adult. Fluxul menstrual devine regulat după 1-2 ani. Primele cicluri sunt fără ovulație [9; 22; 23; 29; 46; 47; 62 etc.].

La băieți, pubertatea începe printr-o creștere in volum, a testiculelor sub efectul stimulării prin gonadotrofine. Virilizarea băieților (creșterea in lungime a organului viril, dezvoltarea pilozității pubisului, în zona axiară și a feței) rezulta din secreția de testosteron. Astfel se explica întârzierea de câteva luni care exista între creșterea testiculara în volum și dezvoltarea pilozității pubiene. Creșterea secreției de testosteron stimulează producerea de spermatozoizi, antrenează maturizarea veziculelor seminale si a prostatei. Ea provoacă și caracteristicile masculine ale pilozității feței, toracelui și a abdomenului. Laringele se lărgește, coardele vocale se alungesc și se îngroașă, vocea se schimba.

La ambele sexe, pubertatea este însoțita de un puseu de creștere care transforma total aspectul fizic al individului. Creșterea anuala in înălțime trece de la 5 cm înainte de pubertate la 7-9 cm in pubertate. Vârsta medie de finalizate a pubertății poate fi de 12 ani la fete si de 14 ani la băieți, dar exista variații mari de la un individ la altul. La 14 ani, unii copii au terminat in totalitate perioada pubertară, în timp ce alții au încă organe genitale imature. De asemenea, la ambele sexe, se observa o creștere in greutate: aceasta poate sa se dubleze in cursul perioadei pubertare datorita, mai ales, creșterii masei musculare la băieți și a masei adipoase ia fete [22; 62].

Anomaliile pubertății se refera la timpul apariției a diferitelor semne pubertare, esențiale și secundare la anumite date și perioade, care pot fi precoce sau întârziate.

Dezvoltarea prematura a sânilor se consideră dacă aceștia apar înaintea vârstei de 8 ani. Acest fenomen poate fi însoțit de o creștere accelerată în înălțime. În acest caz se poate crede că este vorba de o pubertate patologică, de origine hipofizară sau ovariiană. În schimb, majoritatea dezvoltărilor izolate ale sânilor, fără vreun alt semn de pubertate precoce, nu constituie dovada vreunei patologii și nu necesită un tratament în toate cazurile, totuși este de dorit consultarea unui pediatru endocrinolog.

Pubertatea în avans este caracterizată printr-un debut pubertar care se situează între 8 și 10 ani la fete și între 9 și 11 ani la băieți. Astfel de pubertăți au de cele mai multe ori un caracter lipsit de patologie, dar ereditar familial. Căutarea unei tumori a hipotalamusului sau a hipofizei nu se justifică decât în absența antecedentelor familiale sau în cazul unor progrese rapide. Atunci se procedează la efectuarea unui scaner cerebral.

Dezvoltarea prematura a pilozității feminine. Aceasta survine în 80% dintre cazuri la fete și poate fi asociată cu o pilozitate precoce a axilelor sau cu o acnee. Este vorba de o tulburare cu caracter benign. Totuși, pentru a elimina orice eventualitate a unei situații patologice (tumoarea glandelor corticosuprarenale), sunt necesare examene endocrinologice și biochimice [22; 26; 33; 45; 53; 62 etc.].

Variațiile în apariția primelor scurgeri menstruale. Acestea pot avea semnificații diverse. La un mic procent de fete sănătoase, scurgerile menstruale apar de la începutul pubertății. Acest fenomen nu este, în general, patologic, dar un examen ginecologic permite să se elimine eventualitatea unui fibrom sau a unui polip uterin. Invers, o întârziere mai mare de 3 ani și jumătate sau 4 ani între debutul pubertății și apariția primelor scurgeri menstruale poate fi anormală; atunci aceasta trebuie să ducă la căutarea cauzelor psihologice (anorexie mintală) sau

nutriționale. Uneori, de vină este practicarea intensiva a unor sporturi. După apariția primelor scurgeri menstruale, se observa frecvent neregularități. Menometroragiile (sangerari mari la intervale neregulate) pot necesita un tratament endocrin. Durerile abdominale si pelviene însoțesc uneori scurgerile menstruale ale fetelor. Atunci se impune o consultație ginecologica pentru a decide un eventual tratament.

Întârzierea pubertară. Aceasta se definește prin absenta semnelor pubertății dincolo de vârsta de 13- 14 ani la fete, de 15- 16 ani la băieți. Ea se numește *simpla* atunci când ulterior are loc o dezvoltare pubertară spontană completă. La fete, întârzierea este cauzată, în jumătate din cazuri, de o anomalie de dezvoltare a ovarelor, iar la băieți, întârzierea pubertară este de cele mai multe ori *simplă* și nu antrenează decât o stânjeneala pentru adolescent din cauza înălțimii sale inferioare celei ai altor băieți de vârsta lui. Numai în absența dezvoltării testiculelor se impune o consultație a unui specialist, ceea ce va permite să se excludă o eventuală cauză endocrina (insuficiența testiculară). Dacă este cazul, la decizia specialistului se va efectua un tratament cu hormon de creștere cu scopul de a corecta un deficit statural greu tolerat de către copil [22].

Așadar, sexualitatea este un aspect-cheie al *umanității*. Faptul ca oamenii gândesc, simt, cred, se întreabă, iau decizii – îi diferențiază de animale. Spre deosebire de acestea, sexualitatea umană este o laturi complexă a personalității fiecăruia dintre noi, care se bazează pe educație, pe experiențele fiecăruia, și, nu în ultimul rând, pe mediul social și familial în care s-a format fiecare persoană. Statisticile arată că vârsta la care copiii își încep viața sexuală a scăzut în-ultimii ani. Această tendință se observă peste tot în lume. Adolescenții și tinerii consideră că abstenența sexuală este dăunătoare.

Specialiștii în psihologia infantilă sunt de părere că această lipsă de inhibiție a copiilor de a-și începe mai devreme viața sexuală este rezultatul influențelor de tot felul care se exercită asupra lor prin (mass-media) intermediul televiziunii, cinematografului, internetului și presei), iar necesitatea de a li se explica riscurile apariției unei sarcini nedorite sau a unei boli cu transmitere sexuală se impune tot mai stringent [22; 29; 34; 62; 91].

În concluzie, sexualitatea constituie o parte normală și sănătoasă a fiecărui om, de-a lungul întregii sale vieți, iar de felul cum înțeleg copiii acest lucru depinde dezvoltarea lor ulterioară, sănătatea și comportamentul sexual matur. Având informații corecte, folosind cunoștințele de anatomie și sexologie dobândite, ei vor putea decide asupra momentului începerii vieții sexuale, vor putea înțelege diferența între dorință sexuală, contact sexual și dragoste.

Manualul de biologie prezintă chiar în primele teme funcția de reproducere, prezentând organele de reproducere ale oamenilor (femei și bărbați) și importanța acestei funcții în perpetuarea speciei umane. Oamenii sunt ființe complexe, ei trăiesc după anumite reguli, trasate de religia pe care o împărtășesc, de stat de etica și morala a comunității în care trăiesc. Oamenii trăiesc sentimente care îi preocupă, printre acestea cel mai important sentiment este dragostea. Cuplurile de îndrăgostiți (căsătoriți sau nu) concep copiii care, la vârsta adultă vor concepe și ei, la rândul lor copii.

Sexualitatea cuprinde valorile personale ale individului, atitudinile și credințele despre propria persoană, ca femeie sau ca bărbat; relațiile cu alți oameni (prin prietenii, relații intime, dragoste, afecțiune și contacte sexuale); încrederea în sine și imaginea despre propriul corp; sănătatea sexuală și reproductivă;

comportamentul său, deciziile pe care le ia, modul în care acționează în cadrul posibilităților sexuale.

Omul ajunge la maturitate într-un timp destul de lung 20-25 de ani, trecând prin mai multe etape: nou-născut, sugar, copil, puber, adolescent, tânăr și mai apoi matur. Fiecare etapă are rolul ei în formarea individului, dar în fiecare dintre ele este prezentă sexualitatea, cu anumite deosebiri de la o etapă de vârstă la alta.

În continuare vom prezenta *Calendarul schimbărilor din organismul fetelor și băieților în pubertate și adolescență*

Procesul de trecere de la identitatea de copil la cea de matur se numește *perioada de pubertate*. În perioada de pubertate copilul se maturizează sexual și fizic. Maturizarea este unul dintre evenimentele-cheie din viața fiecărui om. Pentru ca părinții și puberii să știe ce se întâmplă cu organismul tău în această perioadă propunem un instrument metodologic special, propus de către specialiștii din domeniul vizat.

Transformările fiziologice ale adolescentului

Semnele	Trăirile	Sugestii (pentru conversații cu adolescenții)
1	2	3
Apariția (sau creșterea pilozității)	Unii adolescenți simt dezgust față de aceste fire de păr lungi și netede pe organele genitale. Aceste prime fire de păr, primele secreții din organele genitale și schimbarea mirosului corporal sunt deseori jenante.	Aceste procese sunt firești și li se întâmplă tuturor în această perioadă. Ele indică o stare bună de sănătate, o dezvoltare fizică normală, și, totodată, faptul că organismul adolescentului se maturizează.

1	2	3
Creșterea sânilor la fete	Siniile nu cresc întotdeauna simetric și asta trezește neliniște. Creșterea sânilor poate fi dureroasă și, de aceea, de multe ori corpul ei se pare adolescentei străin și ciudat.	Este ceva normal și nu este o patologie să existe o asimetrie în creșterea sânilor în perioada pubertară.
Schimbări temporare în glandele mamare la băieți	La băieți pot apărea unele schimbări temporare în glandele mamare (mărirea în volum, sporirea sensibilității). Aceste schimbări le provoacă emoții negative băieților.	Schimbările în glandele mamare la băieți durează, în medie, 2 ani, după care dispar. Aceste schimbări sunt mai evidente la băieții supraponderali, de aceea reducerea greutateii excesive (prin alimentație rațională) poate ameliora aceste semne.
Creșterea în dimensiune a testiculelor și penisului la băieți	Creșterea testiculelor poate fi asimetrică; dimensiunile penisului deseori provoacă îngrijorări.	Asimetria în creșterea testiculelor este firească. Dimensiunile penisului fără erecție pot varia mult de la un bărbat la altul, dar în faza de erecție aceste dimensiuni nu diferă semnificativ.
Apariția menstruației la fete	Primele menstruații pot fi foarte dureroase și deranjante.	De explicat ce înseamnă menstruația și de creat o atitudine pozitivă față de acest proces natural. Un regim alimentar cu mai puțină carne, cafea, ciocolată, condimente, respectat cu o săptămână înaintea menstruației, poate scuti fata de multe emoții negative.

1	2	3
<p><i>Visse umede</i> sau polucții nocturne la băieți</p>	<p>Ejaculările spontane ce se produc noaptea în timpul somnului, iar visurile erotice se mai numesc <i>visse umede</i>/ polucții nocturne. Dacă adolescentul nu știe ce se întâmplă, el poate crede că este bolnav.</p>	<p>Aceste ejaculări sunt o manifestare firească a antrenării sistemului genital masculin.</p>
<p>Apariția erecțiilor spontane la băieți</p>	<p>Apariția erecției în mod spontan fără legătură cu excitația sexuală, adesea în caz de efort fizic (sărituri, vibrații, etc.) sau de încordare emoțională (chemat la tablă pentru răspuns, etc.) este jenantă pentru băieți.</p>	<p>Se întâmplă deoarece organele genitale în perioada de creștere au o sensibilitate mărită și pot să reacționeze și la stimulenți asexuali. Practicarea unui sport în mod constant, formarea deprinderilor de comunicare în public poate să reducă apariția erecțiilor spontane.</p>
<p>Acneea (coșurile) și mirosul neplăcut</p>	<p>Producția sporită de hormoni sexuali masculini (androgeni), care, în această perioadă, apare atât la băieți, cât și la fete, duce la sporirea numărului glandelor pielii ce secretă grăsimi. Aceste secreții provoacă un miros neplăcut și cauzează apariția acneei.</p>	<p>Respectarea riguroasă a igienei pielii (spălarea mâinilor după WC, dușuri de 1-2 ori pe zi, folosirea loțiunilor speciale pentru curățarea feței etc.) îl va face pe adolescent să se simtă bine și îi vor proteja de apariția coșurilor. În cazuri speciale se recomandă consultarea medicului dermatolog.</p>

1	2	3
Masturbația	Mulți adolescenți au sentimente de vinovăție în legătură cu masturbația.	Este o modalitate destul de firească de descărcare a încordării sexuale intense din această perioadă. Nu este o boală, totuși dacă adolescentul este foarte preocupat de această manifestare este bine să se consulte cu un specialist.

În contextul vizat, considerăm oportun să precizăm structura organelor genitale. **Organele sexuale feminine externe** includ: *simfiza pubiană*, asemănătoare cu lățimea degetului mare, îndoit ca un arc deasupra orificiului vaginal. Mai jos de simfiză se află *clitorisul*, așezat vertical în direcția vaginului. Grosimea și lungimea lui sunt variate, de la grosimea unui creion până la grosimea degetului mare. El se constituie din *corpul clitorisului* terminat cu glandul, acoperit în stare de repaus de prepuțul clitoridian legat de ambele părți cu labiile mici. *Glandul clitorisului* este fixat la bază printr-o cută îngustă de mucoasă, numită *frâu clitoridian*. Această cută amintește frâul prepuțial aflat în partea ventrală a penisului. Clitorisul, fixat destul de lejer pe un țesut conjunctiv moale și acoperit cu pliuri ușor culisante, prezintă o mobilitate destul de mare. Acest lucru este important, deoarece în timpul actului i se schimbă poziția.

Labiile mici mărginesc intrarea în vagin de la comisura posterioară până la cea anterioară și clitoris. La nivelul comisurii posterioare se unesc labiile mari și cele mici, trecând în zona perineală. În adâncitura triunghiulară de la vârful labiilor mici se află orificiul uretral, iar pe ambele părți ale acestuia, orificiile

mărunte ale glandelor secretoare ale *vestibulului vaginal*. Zona alcătuită din suprafețele interioare ale labiilor mici, vestibul și ridicătura peretelui anterior al vaginului, constituie, după clitoris, cea mai înervată zonă a vulvei, din punct de vedere senzitiv. Intrarea în vagin are forma unui orificiu oval, care la virgine este acoperit aproape pe jumătate de *membrana himenală*. În partea de jos, peretele posterior al vaginului se îmbină cu extremitățile inferioare ale labiilor mari și mici, închizând inelul ce înconjoară vaginul. Pe ambele părți ale comisurii posterioare, pe suprafața interioară a labiilor mari se află orificiile de deschidere ale canalelor *glandelor Bartholini*, a căror secreție păstrează umedă intrarea în vagin. Toate părțile vulvei descrise sunt înconjurate de *labiile mari*, acoperite în partea mijlocie de o mucoasă umedă, iar în exterior de piele cu păr. Mai jos se află *perineul*, ce desparte vulva de anus și orificiul anal.

Organele interne ale aparatului genital feminin sunt: *vaginul*, de forma unui tub muscular, ceva mai îngust în partea inițială, se lărgeste la capăt în formă bombată și în partea lui finală se află *colul uterin*. *Uterul*, înclinat în față, formează un unghi ascuțit cu axul alungit al vaginului. Pe cele două laturi ale sale se găsesc fixate cu ligamente *trompele* și *ovarele*. Corpul uterin este fixat de osul sacral printr-un alt ligament, care conduce și fasciculei nervilor senzitivi din măduvă, inervând din punct de vedere sexual uterul, vaginul, vulva și clitorisul [9].

Să analizăm acum structura și fiziologia organelor sexuale masculine. Penisul este un organ muscular, care cuprinde în interiorul său corpi cavernoși constituiți din încrengături de vase sanguine, ce formează rezervoare elastice de sânge. Sub influența excitației ele se umplu cu sânge, determinând creșterea, întărirea și rigiditatea penisului (erecția). Vasele sanguine ce conduc

sângele în corpii cavernoși prezintă valvule speciale, ce nu permit sângelui să se retragă, închizându-se în momentul umplerii complete și scoțând din circuitul sanguin această parte a vaselor. La capătul penisului, în jurul orificiului uretral, corpii cavernoși alcătuiesc o formațiune ca o perniță, numită *gland*. În partea inferioară glandul are o margine cilindrică, numită coroana glandului, iar imediat sub ea continuă pielea prepuțului.

Prepuțul, sub forma unor cute ale pielii, acoperă glandul până la orificiul uretral. Este destul de elastic, iar în timpul erecției complete se decalotează dincolo de coroana glandului, dezvelindu-l în întregime. În pliurile prepuțiale și în afara coroanei glandului se află numeroase glande sebacee.

Mai jos de penis, în *punga scrotală* ce atârână în exteriorul cavității abdominale, se află *testiculele*, care îndeplinesc dublul rol – de glande cu secreție internă și de producător seminal. Sperma ajunge prin canalele spermatică în două rezervoare numite *vezicule seminale*. Alături de acestea, la baza uretrei se mai află o glandă, cam de mărimea unei castane, numită *prostată*, a cărei secreție se amestecă cu sperma în timpul ejaculării. Sub prostată și veziculele seminale se găsesc orificiile *glandelor Cowper* ce se deschid în lumenul uretral. Ele produc secreția ce apare în orificiul uretral în faza platou. În regiunea veziculelor seminale, la intrarea uretrei în vezică se află așa-numitul bulb uretral, care își mărește volumul paralel cu corpii cavernoși ai penisului pe parcursul afluxului sanguin în artere și apasă asupra canalului închizând intrarea în vezică. Acest mecanism împiedică eliminarea urinei în timpul actului sexual și nu permite ca sperma să se retragă spre vezica urinară, fiind împinsă prin uretră în afară.

În afara stimulilor sexuali erecția dispare și penisul capătă un aspect flasc, moale. Ereția involuntară apare în situațiile de

stagnare a sângelui în organele genitale, de excitare a glandului sau de încordare bruscă a mușchilor perineali. Stagnarea sângelui este determinată, de exemplu, de umplerea vezicii urinare, care apasă asupra vaselor sanguine ale penisului, ceea ce conduce la erecții matinale, imediat după trezirea din somn. Erecții inconștiente apar și în timpul somnului, determinate de visele erotice [9].

8.3. ANATOMIA ȘI FIZIOLOGIA INTIMITĂȚII. PLANIFICAREA FAMILIEI ȘI DRAGOSTEA

În acest subcapitol ne vom opri foarte succint la schimbările ce apar în timpul actului sexual. Am amintit mai înainte că sexologii au constatat existența a patru faze distincte [9].

Faza I – excitația – este produsă de stimuli de natură fizică (atingeri, mângâieri, dansul, sărutul) sau psihică (lectură exci-tantă, imaginea persoanei iubite, activitatea imaginației).

La femeie primul semnal de excitație sexuală este congestionarea vaselor sanguine la nivelul bazinului având ca rezultat umezirea vaginului. Pe măsură ce excitația crește, congestia sanguină crește, cuprinzând și vulva. Labiile mici încep să se întărească și capătă culoare trandafirie. Umplând vasele labiilor mari, sângele apasă asupra glandelor Bartholini, determinând elibera-rea secreției la suprafața perineului. Spre sfârșitul fazei de excitare se modifică forma și lungimea vaginului, acesta alungindu-se și lărgindu-se în partea profundă care înconjoară colul uterin.

La bărbat, în faza de excitație acționează mecanisme similare (ca la femeie). Chiar și cele mai mici impulsuri fizice sau psihice, cum ar fi gândul, mirosul, imaginea, pun în mișcare

sistemul vascular, umplând corpii cavernoși ai penisului cu sânge și determinând erecția. Parțial au loc: ridicarea testiculelor care se apropie de zona pelviană și contracția scrotului asemănător cu pielea de găscă. Uretra, care de obicei se află imediat sub piele în partea ventrală a penisului devine mai încordată, iar orificiul uretral din vârful glandului se înclină sub formă de pâlnie.

Faza a II-a – platou – începe la sfârșitul fazei de excitație.

La femeie această fază determină creșterea în continuare a cantității de sânge în venele bazinului mic. Labiile mari se întredeschid, labiile mici capătă aspect de mici cilindri iar clitorisul își mărește dimensiunile, glandul său ieșind de sub prepuț. Sub el se evidențiază pliul peretelui anterior al vaginului, care acoperă uretra. Bulbul peretelui anterior împreună cu inelul labiilor mici și glandul clitorisului formează aparatul receptor numit vestibul vaginal – cel mai sensibil la stimulii sexuali. În această fază procesul de secreție și lubrifiere a vaginului se încheie, iar afluxul sanguin în rețeaua vasculară determină îngroșarea peretelui vaginal sub forma unei manșete strâmte. Această porțiune cuprinde penisul, reacționând dinamic la frecare și stimuli tactili și reprezentând (împreună cu vestibulul și clitorisul) centrul sensibilității sexuale feminine.

La bărbat, în faza platou erecția completă este însoțită de congestia glandului, prin conturarea vizibilă a marginii sale ventrale, care formează coroana glandului. Suprafața glandului, îndeosebi în zona meatului uretral și coroana, alcătuiesc cea mai sensibilă zonă la stimulii tactili, îndeplinind rolul pe care-l au la femeie vestibulul și porțiunea inferioară a vaginului. În această fază, culoarea roșie a glandului crește în intensitate, la fel ca labiile mici la femeie, uretra se întărește, iar în orificiul ei înclinat

apar picături de secreție expulzate de glandele Cowper. Aceste modificări semnaleză apropierea orgasmului.

Faza a III-a – orgasmul – durează câteva secunde și este definit ca o stare intensă de fericire și satisfacție. Simptomul dominant îl constituie contracțiile involuntare.

La femeie ele se manifestă în centrul sensibilității sexuale, adică în vestibul și în partea îngustă a vaginului, unde se produc între 3 și 15 contracții puternice, involuntare. Primele 2-4 sunt mai puternice, urmate de altele cu intensitate mai mică, dispărând treptat. Concomitent cu contracțiile vaginului au loc puternice contracții ale mușchiului uterin, care se retractează și își deschide colul. În acest fel spermatozoizii din sperma ejaculată de bărbat pătrund în cavitatea uterină, apoi în trompe unde fecundază ovulul eliberat de ovar. Dacă femeia nu este în perioada ovulației, fecundarea nu se produce.

La bărbat, faza orgasmică se desfășoară tot sub formă de contracții. Ea debutează cu contracțiile mușchilor care împing lichidul din veziculele seminale și secreția prostatei în canalul uretral, moment în care se declanșează senzația de voluptate. Contracțiile penisului și uretrei se manifestă într-un ritm identic cu contracțiile vaginului la femeie. După 3-4 contracții puternice intensitatea acestora scade brusc și dispar rapid. Lichidul este expulzat sub formă de jet ejaculator.

Faza a IV-a – rezoluția – se caracterizează prin revenirea organelor genitale la starea de nestimulare.

La femeie clitorisul se micșorează, retrăgându-se în partea superioară și ascunzându-se complet sub prepuț, labiile mici își pierd culoarea vie, se înmoaie și se relaxează, labiile mari se destind, se închid și acoperă perineul. După deschiderea valvulelor în urma orgasmului, sângele din vasele venoase se

retrage, uterul își revine poziția aplecată, în unghi ascuțit față de axul vaginului, colul uterin se închide iar vaginul se scurtează și revine la dimensiunea normală, de 6-7 cm.

La bărbat rezoluția cuprinde două etape. În prima etapă are loc micșorarea dimensiunilor penisului la aproximativ jumătate și o ușoară înmuiere a acestuia. Uretra se îngustează și se reduce corespunzător lungimii penisului nestimulat. Instalarea celei de a doua etape depinde de acțiunea stimulilor exteriori. Dacă penisul este retras din vagin această fază se instalează foarte repede, cu revenirea la starea flască. Dacă nu se retrage penisul, pereții vaginali exercită o presiune care produce stimularea iar erecția se menține o perioadă de timp, înainte de relaxarea completă.

După ce am arătat multitudinea de „mecanisme” ale corpului uman ce conlucrează în timpul actului sexual cu cele patru faze ale sale, este ușor de înțeles de ce este importantă participarea activă psihică și fizică a ambilor parteneri. În general, se consideră că partenerilor le este permisă orice fel de atingere sau mângâiere atâta timp cât ambii sunt de acord cu ea și le produce plăcere. În cazul în care, însă, femeia sau bărbatul nu acceptă un anumit fel de atingere sau o anumită practică sexuală, încercarea de a obliga partenerul să o accepte înseamnă **perversiune sexuală**. Supunerea la perversiuni sexuale a unei persoane (copil, femeie sau bărbat) este considerată **abuz sexual** și este pedepsită prin lege.

Altă faptă care intră în sfera celor blamate de societate și pedepsite de lege este **violul**. Acesta presupune constrângerea unei persoane (prin forță) la contact sexual, fără consimțământul acesteia. Datorită faptului că acea persoană nu dorește contactul sexual, organismul și organele sexuale nu sunt pregătite și suferă

traume fizice și psihice importante, uneori cu urmări devastatoare de-a lungul întregii vieți.

În secolele trecute, se credea că în unirea sexuală numai bărbatul are rol activ, rolul femeii fiind pasiv, opinie care s-a dovedit a fi absolut greșită. Numai un analfabet în problemele sexului poate susține că *femeia poate mereu* sau că organele ei sunt în orice moment apte pentru act sexual. Atitudinea activă, în urma căreia crește sensibilitatea receptorilor nervoși, reglează activitatea muș-chilor, se accelerează sau se întârzie vasocongestia organelor genitale, este posibilă în aceeași măsură la femeie, cât și la bărbat [9].

În contextul acestui capitol și a subcapitolului dat, mai atragem atenția asupra sentimentului de **dragoste, atracție sexuală, intimitate și planificarea familiei**.

Mulți oameni, tineri sau vârstnici deosebesc cu dificultate sentimentele de dragoste, atracție sexuală și dorință sexuală. Unii le confundă, nu percep legătura dintre ele. Alții cred că dacă simți și trăiești unul dintre ele trebuie să le trăiești și pe celelalte. Sunt o categorie de persoane care susțin că dacă nu iubești nu ar trebui să faci dragoste. Tinerii deseori spun că ar trebui să ai contact sexual pentru a descoperi ce simte, pentru celălalt. Părerile oamenilor despre iubire și intimitate sunt foarte variate, uneori sunt eronate. După cum am menționat anterior, *dra-gostea* este un sentiment complicat, greu de definit, ce include o mulțime de variabile. Dragostea copilului este altfel decât cea a adultului, dragostea tatălui este diferită de cea a mamei și a bunicilor; dragostea pentru un animal de companie este diferită față de cea pentru jucării etc. după cum se observă, dragostea este un sentiment cu multe fațete și componente.

Dragostea mamei pentru copilul ei este necondiționată, pe când cea dintre doi adulți sau adolescenți este condiționată, se

bazează pe simpatii reciproce, similitudini de valori și preocupări; pe dorința de a fi pe plac celuilalt. În momentul în care prioritățile și evoluția partenerilor sunt diferite, aceștia nu mai apreciază aceleași lucruri, scara lor de valori etalează diferențe mari, se ajunge la despărțire chiar și în cazul cuplurilor căsătorite de mai mulți ani. Unii oamenii spun că simt într-un mod romantic atunci când iubesc: sunt fericiți când sunt împreună, se bucură de fiecare moment în care se pot vedea, se dăruie unul altuia, contactul sexual poate să lipsească timp îndelungat fără a afecta sentimentele de iubire.

Atracția fizică este o condiție importantă, deoarece oamenii nu se îndrăgostesc de persoane care le displac profund, sau care le trezesc antipatia. Aici varietatea tipologiei umane își spune cuvântul: unii preferă persoanele cu fizic robust, alții pe cele delicate, unii preferă persoanele blonde, alții brunete sau șatene. Cert este faptul că atracția fizică poate exista fără a se transforma în dragoste. Tot așa *contactul sexual* poate fi întreținut de două persoane care percep o atracție reciprocă fizică fără a fi îndrăgostite sau a se iubi una pe cealaltă. Este o decizie care le aparține și îi privește personal. Fiecare persoană, femeie sau bărbat, este responsabilă de faptele sale, inclusiv în privința sexului și trebuie să-și dea seama de consecințele posibile. Păreră unanim recunoscută a cercetătorilor este aceea că un contact sexual între persoanele care se iubesc nu poate fi egalat din punctul de vedere energetic și al trăirilor sufletești, de contactul între persoanele care doar se plac și simt atracția sexuală fără a fi îndrăgostite [9; 22; 45; 62 etc.].

Uneori, la vârsta adolescenței, emoția de îndrăgostire poate genera o stare de excitabilitate crescută. Ambii parteneri (sau doar unul dintre ei) trăiesc parcă într-o altă lume, zile, săptămâni, uneori chiar luni întregi, manifestând o deosebită sensibilitate și

acuitate a sentimentelor. Lumea li se pare deosebit de pitorească, bogată în sunete și arome excitante. Vraja acestui presentiment romantic nu le permite să gândească rațional. Se întâmplă ca întreruperea bruscă a acestei *transe sexuale* să îi conducă chiar la gânduri suicidale. Este binecunoscută povestea celor doi tineri din Verona, Romeo și Julieta, strălucit redată de William Shakespeare. Asemenea *boală de iubire* atinge o evoluție gravă îndeosebi la abștinenți (persoane care nu au contact sexual) după o perioadă îndelungată și la oamenii care erau considerați până atunci mai puțin excitabili din punct de vedere sexual și au nimerit deodată peste un partener ideal, în viziunea lor [9].

În acest sens, merită să reactualizăm un moment/cheie: dragostea matura se deosebește de dragostea juvenilă, însă ambele au la bază și o reacție biochimică [9; 22], care uneori se manifestă cu o intensitate sporită atât la nivel biologic/ fiziologic cât și psihoemoțional. Din aceste considerente se cere și un control din partea persoanei, dar și a comunității. Acest aspect a creat un sistem de interdicții/tabu-uri, care, treptat, odată cu dezvoltarea societății s-a format într-un cod de norme etice ce a evoluat în cultura umană, medicină și igienă, reprezentând niște componente importante, care reglează, în special, viața omului și desigur că manifestarea sexualității acestuia. Astfel, a apărut și s-a consolidat un domeniu separat – educația sexuală și contracepția.

Dacă omenirea n-ar fi învățat să controleze într-un fel sau altul numărul nașterilor, fiecare familie ar fi trebuit să aibă peste 10 copii. Azi contracepția a devenit un lucru absolut indispensabil atât pentru tinerii care întrețin relații sexuale înainte de căsătorie, cât și pentru cei căsătoriți. Încă din cele mai vechi timpuri și în toate culturile lumii s-a încercat practicarea contactului sexual fără concepere. Femeile Egiptului Antic își

puneau în vagin în scop contraceptiv, bucați de burete îmbibat puternic cu apă sărată de orez. În Grecia și Roma antică se folosea de asemenea buretele umezit cu soluție de oțet sau suc de lămâie. Triburile africane și tibetane nomade folosesc și astăzi infuziile de plante speciale pentru a determina periodic sterilitatea la bărbați și la femei, infuzii a căror compoziție este păstrată în secret și în zilele noastre. Actul întrerupt este de asemenea cunoscut încă din antichitate, iar întreruperea sarcinii prin cele mai variate procedee, s-a practicat aproape de la începutul lumii [9].

Vorbind despre perioada dragostei adolescente, apariția sarcinii în situația când planurile de viață ale celor doi oameni nu sunt clar conturate, devine o catastrofă. Copilul născut pentru tânăra mamă creează imense complicații, iar pe tânăr îl sperie, făcându-l să fugă de responsabilitate, fără a-l mai frământa problema paternității. Cei căsătoriți au nevoie de ceva mai mult timp pentru a se cunoaște și a folosi metoda chimică a contracepției. Dezavantaje: 1) dacă se uită administrarea pastilei o zi, doza hormonală se modifică și este posibilă apariția ovulației, deci și a sarcinii; 2) pastilele trebuie prescrise de medic, singurul care este în măsură să stabilească ce contraceptive sunt potrivite pentru fiecare femeie în parte.

Dispozitivul intrauterin (steriletul) – este cunoscut de câteva decenii sub forma unei spirale din aur, argint sau, în prezent, din mase plastice, fiind larg întrebuințate, deoarece asupra lor nu acționează secreția mucoasei uterine. Steriletul este fixat în uter în timpul menstruației, când colul este mai puțin rigid, de către medicul ginecolog, pentru o perioadă de câțiva ani. Are atașat un fir subțire de nylon, care iese prin colul uterin în vagin, fir care trebuie controlat periodic de către femeie, pentru a

se asigura că dispozitivul este la locul lui. Acest dispozitiv nu permite implantarea oului în pereții uterului, astfel sarcina nu poate să evolueze. Dezavantaje: 1) nu se recomandă femeilor care nu au copii, deoarece poate induce sterilitatea; 2) poate provoca prelungirea și abundența menstruelor.

Buretele contraceptiv – fabricat dintr-un material buretos neted, cu un diametru de 5 cm, conține o substanță spermucidă (care omoară sau paralizează spermatozoizii). Trebuie introdus în vagin înaintea contactului sexual, după ce a fost mai întâi umezit cu apă pentru activarea spermucidului. Poate fi purtat până la 24 de ore. Poate fi ușor extras din vagin cu ajutorul ansei de nylon care îi este atașată. Folosirea lui nu produce dureri sau alte inconveniente. Dezavantaje: nu este sigur în proporție de 100%, ci doar de aproximativ – 80%.

Prezervativul – confecționat din cauciuc sau latex, destinat bărbaților, reprezintă cel mai simplu și ieftin mijloc de contracepție și prevenire a bolilor cu transmitere sexuală. Multe dintre ele sunt fabricate având la vârf un rezervor care permite existența unui spațiu între penis și prezervativ, care să facă mai puțin probabilă ruperea în timpul ejaculării. Prezervativul trebuie plasat pe penisul în erecție, înainte de a exista contactul sexual și se păstrează în timpul contactului, urmând a se înlătura după retragerea penisului din vagin. Există mai multe mărimi de prezervative. Fiecare bărbat trebuie să aleagă mărimea care i se potrivește, astfel încât prezervativul să rămână pe penis în tot timpul actului sexual.

Unii bărbați susțin că folosirea prezervativului le micșorează plăcerea. Acest lucru poate fi adevărat în unele cazuri, dar femeia trebuie să știe să impună folosirea lui nu numai ca contraceptiv, dar și ca mijloc de protecție împotriva bolilor cu

transmitere sexuală. Utilizarea prezervativului reprezintă o dovadă de educație și de respect reciproc al partenerilor.

Diafragma – este un dispozitiv special confecționat din cauciuc și destinat femeilor. Femeia lubrifiează cu un gel special diafragma, apoi o aplică asemenea unui tampon vaginal, cu până la șase ore înaintea contactului sexual. Poate fi păstrată până la 24 de ore, dar cel puțin 8 ore după contact. Gelul folosit este un spermicid care paralizează spermatozoizii. La repetarea contactului trebuie aplicată din nou cremă în vagin. Diafragmele trebuie să se potrivească fiecărei femei, deoarece există mărimi diferite. Ele sunt eficiente în proporție de 80-97% [9].

Spermicidele – sunt creme, spume sau geluri ce conțin substanțe chimice cu eficacitate de 80-90% în paralizarea spermatozoizilor, oprind pătrunderea lor în uter. De obicei, ele sunt introduse în vagin cu un aplicator, care este apoi îndepărtat.

Cel mai prielnic moment al apariției copilului este acela când soții s-au folosit suficient din izvoarele iubirii în doi, când legătura sufletească și fizică este puternică între ei și dispun de condiții materiale decente. Copilul aduce cu sine numeroase probleme noi și de aceea nașterea lui trebuie să fie determinată de voința părinților, pentru ca el să apară pe lume în condiții optime atât pentru el, cât și pentru familie.

În continuare mai analizăm unele metode de contracepție, cu avantajele și dezavantajele lor.

Abstinența – decizia de a nu avea contact sexual este singura metodă cu eficiență 100% în prevenirea sarcinii.

Actul întrerupt (coitus interruptus) este unul din procedeele de prevenire a sarcinii cunoscut și practicat de mii de ani. Tehnica actului întrerupt constă în faptul că bărbatul nu permite ca sperma să ajungă în vagin, retrăgându-se prompt înainte de a

ejacula. Dezavantaje: 1. Nu toată doza de spermă este eliminată în timpul ejaculării. Există un procent de bărbați la care câteva picături de spermă se scurg din veziculele seminale chiar în timpul actului, amestecându-se cu secreția emanată din uretră. 2. Folosirea acestei metode necesită o anumită experiență, fiind greu de aplicat în cazul bărbaților foarte excitabili și nervoși, întrucât cere o stăpânire de sine ceva mai fermă și sesizarea lucidă a momentului de vârf [9].

Metoda calendarului este o metodă foarte răspândită, bazată pe calculul perioadelor fertile și nefertile în ciclul menstrual al femeii. Se preconizează că în majoritatea cazurilor ovulația se produce la jumătatea ciclului. Luând în considerare vitalitatea ovulului (4-5 zile) și a spermatozoizilor (tot câteva zile), se stabilește ca perioadă nefertilă primele zile după menstruație, aproximativ până în a opta zi, calculând din prima zi de menstruație. Intervalul de opt zile care urmează (până în a șaisprezecea zi), femeia se află în perioada fertilă, deci raportul sexual poate duce la concepție. Perioada următoare, până la următoarea menstră este din nou perioadă nefertilă. Schematic acest calendar ar arăta așa:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
PERIOADA NEFERTILĂ								PERIOADA FERTILĂ								PERIOADA NEFERTILĂ											
X	X	X	X																								

NOTĂ: „x” reprezintă perioada de menstruație.

Dezavantaje: toate femeile au uneori dereglări ale ciclului, care induc întârzieri sau devansări ale ovulației, în aceste cazuri se poate instala sarcina chiar într-o perioadă considerată nefertilă [9].

Pastilele contraceptive sunt tablete orale, care conțin hormoni sintetici cu acțiune asupra întregului sistem glandular endocrin. Ele sunt în număr de 21, trebuie luate din a cincea zi a ciclului (numărând din prima zi a menstrui), funcția lor fiind aceea de a bloca secreția estrogenilor către ovare și de a face imposibilă creșterea veziculei ovulare. Nemaiproducându-se ovulația, sarcina nu poate surveni într-un interval de 10 minute între aplicare și contactul sexual și își pierde eficiența la o oră după aplicare.

Cu siguranța ca există și **metode chirurgicale de contracepție**. **Sterilizarea** este folosită mai ales de persoanele care au deja copii și nu mai doresc alții. Metoda chirurgicală de sterilizare feminină se numește *ligatura trompelor* și constă în obturarea trompelor uterine astfel încât ovulul să nu mai poată trece dinspre ovar. Metoda chirurgicală masculină se numește *vasectomie* și constă în secționarea și astuparea vaselor deferente astfel încât spermatozoizii să nu poată migra din testicule pentru a deveni parte a spermei.

Înteruperea sarcinii (chiuretajul) este considerată cea mai periculoasă și nocivă dintre toate metodele de contracepție, ce poate duce la infecții periculoase (chiar dacă este efectuat de medici specialiști). Chiuretajul poate cauza ulterior sterilitatea definitivă a femeii. Consecințele negative ale întreruperii de sarcină sunt de ordin fizic și psihic, iar complicațiile pot interveni chiar și peste mulți ani. Nu trebuie uitat faptul că această metodă chirurgicală întrerupe de fapt viața unui copil, care încetează a mai exista din cauză că mama a decis acest lucru. Contracepția este deci o problemă de responsabilitate care îi privește pe oameni, femei și bărbați, deopotrivă. Este greșită părerea că primul contact sexual nu se poate solda cu o sarcină. Dacă există

un ovul și contactul sexual a adus în vagin spermatozoizi, aceștia își vor lua rolul în serios, vor fecunda ovulul și rezultatul va fi sarcina. Este necesar ca metodele de contracepție să fie cunoscute și aplicate, ținând cont de multitudinea de metode cunoscute, din care fiecare persoană poate alege ceea ce îi convine cel mai bine (posibilități materiale și starea de sănătate). În cadrul policli-nicilor există cabinete de *Planificare familială*, cu medici specialiști, unde se pot primi informații și rețete contraceptive, și unde se pot efectua consultații la cerere.

În final vom concretiza **ce trebuie să știe fiecare persoană înaintea începerii vieții sexuale.**

Spre deosebire de animale, pe care doar instinctul le face să aibă contact sexual și să procreeze, oamenii sunt ființe complexe, inteligente din punct de vedere afectiv, sunt animați de emoții, sentimente, care se regăsesc și în dragostea fizică, practică ca dorința de a oferi și de a primi plăcere, fără scopul precis de a procrea. Un lucru deosebit de important este cunoașterea propriului corp, dar și al corpului partenerului, a zonelor fine, a receptorilor sexuali (pielea, mameloanele, organele genitale etc.).

În America, în Europa Occidentală și țările Scandinaviei există, destul de larg răspândit în rândul tinerilor, obiceiul mângâierilor care înlocuiesc actul fizic, permițând descărcarea tensiunii sexuale excesive, definite cu ajutorul cuvintelor *necking* și *petting* [9].

Necking-ul cuprinde toate mângâierile, dezmierdările, sărutările din zona feței, capului, sânilor, pieptului, într-un cuvânt, deasupra brâului. *Petting*-ul constă, de asemenea, în mângâieri, sărutări, dezmierdări, dar mai jos de brâu, incluzând și organele sexuale ale ambilor parteneri, fără a se ajunge la contact sexual. În opinia multor sexologi, *necking*-ul și *petting*-ul pot juca rolul

etapei intermediare în perioada timpurie a iubirii, precedând începerea vieții sexuale depline și constituind un fel de școală de cultură sexuală.

Mângâierile care amână momentul deplinei satisfacții și al împreunării fizice totale, permit femeii să-și dezvolte sentimentele și prietenia față de bărbatul ales, care neobținând din partea femeii acordul rapid de a începe raporturile sexuale, în locul tendinței spre saturare și spre schimbarea partenerului, se va afla în preajma ei, preocupat de perspectiva satisfacerii integrale a dorințelor sale. Calea lungă și revelatoare, dezvăluindu-i treptat partenerului tainele corpului feminin, devine totodată o școală de dragoste pentru femeie, oferindu-i șansa deplinei maturizări sexuale. În perioada aceasta, de obicei 16-20 de ani, tinerii învață să diversifice și îmbogățească iubirea, pentru ca mai târziu ea să nu devină monotonă [9].

Aceste practici nu servesc numai tinerilor care nu au început viața sexuală, pentru descărcarea tensiunii sexuale excesive, ci și adulților, care le practică înainte de începerea actului sexual propriu-zis (așa-numitul *preludiu*) sau în situațiile când actul sexual nu este recomandat din punct de vedere medical.

În sexualitatea umană un rol important îl au simțurile (văzul, auzul, mirosul, pipățul, gustul) și imaginația. Tinerii îndrăgostiți, fără a se grăbi să întrețină raporturi sexuale își dezvoltă și îmbogățesc măiestria erotică și cultura mângâierilor, fiind cunoscut faptul că în dragoste graba este o greșeală de neiertat. Bărbatul îi este suficient să privească o femeie, să o atingă sau să o îmbrățișeze și este deja pregătit pentru actul care îi oferă deplina satisfacție sexuală. În schimb la femeie, dacă în perioada de început nu este provocată sensibilitatea terminațiilor nervoase, care pun în mișcare mecanismele erogene, ea va

rămâne o ființă imatură din punct de vedere sexual și nu va reuși să ofere în clipele de iubire ceea ce este în stare corpul și psihicul ei [9; 29; 47; 62 etc.].

Zonele erogene sunt porțiuni ale pielii sau organelor genitale bogate în receptori care înregistrează stimulii ce duc la declanșarea reflexului orgasmului în centrul de bază al creierului. Zonele feminine cele mai sensibile la stimulii sexuali se găsesc acolo unde pielea nu este expusă frecării hainelor sau lenjeriei, fiind mai subțire și mai sensibilă: părțile interioare ale antebrațelor, adâncurile de-a lungul coloanei vertebrale, pliurile pielii din zona bazinului, în adâncitura ombilicală, pe suprafețe interioare ale coapselor, încheieturile din zonele brațelor, coatelor, genunchilor, sâni și mameloanele. De regulă, corpul bărbatului este mult mai puțin înervat decât corpul femeii. Sensibilitatea tactilă se limitează mai ales în zona organelor genitale, a buzelor, gâtului și destul de des a urechilor, de-a lungul spatelui.

Centrul superior care coordonează reflexele sexuale este centrul orgasmului, situat în hipotalamus, care receptează semnalele din regiunile periferice ale sistemului nervos și trimite impulsuri ca reacții la stimulii respectivi. Activitatea acestui centru este deosebit de complicată. Principalii stimuli care acționează asupra lui sunt stimulii tactili, iar în mai mică măsură, cei transmiși de alte organe senzoriale: vizuali, olfactivi, auditivi și gustativi, dar poate fi excitat foarte intens de factori psihici, gânduri, dorințe, imaginație.

În concluzie, sexualitatea umană reprezintă o componentă decisivă în perpetuarea speciei, însă aceasta a fost înnobilită de valorile spirituale și morale, care parvin din cultura civilizației. Prin urmare, fiecare om trebuie să asculte și să urmeze nu numai (biologicul) natura sa, ci și natura, cultura sociumului uman,

care, în esență, îi obligă să promoveze și să valorifice sentimentele superioare și sexualitatea responsabilă.

În contextul acestui subcapitol vom prezenta unele aspecte ce țin de beneficiile unei vieți sexuale adecvate.

Dacă se face dragoste de două ori pe săptămână, se prelungește în mod considerabil viața și puteți câștiga până la 10 ani în plus; față de cei mai puțin activi la acest capitol. Concluzia a rezultat în urma unui studiu realizat în 2006 la Universitatea din Chicago, SUA. În timpul actului sexual, crește secreția hormonului feminin estrogen cu rol în protecția vaselor de sânge și a inimii, scăzând riscurile de boli cardiovasculare și de infarct. Tot estrogenul menține și sănătatea sistemului osos, fiindcă previne decalcifierea oaselor, adică osteoporoza [9].

De asemenea, prin efectul de protejare a vaselor sanguine, scade și riscul de demență. Între concluziile studiului se remarcă și aceea că femeile care au căsniciei fericite, trăiesc, în medie, cu patru ani mai mult decât semenele lor mai puțin împlinite din acest punct de vedere. În egală măsură, viața persoanelor cu sexualitate activă este mai lungă și pentru că activitatea sexuală îmbunătățește cu 20% capacitatea organismului de a lupta cu infecțiile. Implicit, aceste persoane au un organism mai viguros și mai longeviv, arată un alt studiu american [Ibidem].

S-a dovedit că femeile care fac sex cel puțin o dată pe săptămână, au menstruații regulate și mai puțin dureroase, acest lucru influențând în mod pozitiv și fertilitatea. Eliberarea de oxitocină în timpul orgasmului declanșează și producerea de efedrine care acționează precum un anestezic eficient în a atenua durerile muscularele, cele articulare și migrenele. Totodată, relaxează sistemul nervos, având un rol calmant. Relațiile sexuale în familie trebuie să fie reglate de comun acord.

Mai multe ejaculări înseamnă mai puține riscuri de a suferi de boli ale prostatei, inclusiv de cancer. Mărturie în acest sens, sunt mai multe studii publicate în ultimii ani în revista *Journal of the American Medical Association*. În plus, cercetătorii americani de la Institutul Kinsey pentru Cercetarea Sexualității și Reproducerii din SUA susțin că sexul poate fi „fântâna tinereții”, deoarece oxitocina eliberată în timpul actului sexual favorizează regenerarea celulară, întinerind pielea și ajutând la cicatrizarea mai rapidă a rănilor [9].

Activitatea sexuală sporește încrederea în propria persoană și echilibrează afectivitatea.

De reținut beneficiile sexului:

sedativele naturale, endorfinele, care se eliberează în timpul actului sexual induc un somn odihnitor. Acest lucru se datorează relaxării profunde pe care o dau reacțiile chimice produse în organism după încheierea actului sexual;

actul sexual practicat sistematic previne migrenele, iar pentru piele și păr – hidratează, dând luminozitate pielii și conferă strălucire părului;

pentru nas și sistemul respirator – îmbunătățește respirația și atenuază inflamațiile; reduce durerile musculare;

reglează activitatea cardiacă și previne bolile cardiovasculare;

menține o greutate normală și scade riscul de sindrom metabolic, iar pentru organele sexuale/ ovare – reglează menstruația; pentru prostată – previne cancerul.

Totodată, sexul sporește viteza de circulație a sângelui și, implicit, o cantitate mai mare de oxigen ajunge în piele. Așa se explică de ce pielea este mai strălucitoare, mai bine hrănită și mai

bine hidratată după partidele de amor. Mai mult, activitatea sexuală normalizează nivelul hormonal și *curăță* tenul de imperfecțiuni precum acneea. Pe același principiu, al creșterii nivelului de nutrienți care ajung în piele și care hrănesc și firul de păr, se explică și strălucirea pe care împlinirea sexuală o conferă părului. La acest efect contribuie și faptul că sexul crește capacitatea corpului de a acumula și de a metaboliza mai eficient substanțele nutritive [9; 79].

Sexul poate elibera nasul înfundat, manifestarea unei alergii, fiind un antihistaminic natural. Mai mult decât atât, activitatea sexuală regulată poate preveni crizele de astm, deoarece reduce inflamațiile din corp. Acest lucru se explică prin faptul că activitatea sexuală reglează răspunsul imun al organismului.

Activitatea sexuală este și o modalitate plăcută de a arde surplusul de calorii. Persoanele care fac sex de trei ori pe săptămână ajung să ardă pe parcursul unui an același număr de calorii pe care le-ar consuma dacă ar alerga 120 km. De asemenea, în timpul unei partide de sex se consumă în jur de 200 de calorii, adică echivalentul a 15 minute de alergare susținută pe bandă [9].

Viața sexuală presupune un complex de factori fizici și emoționali, care, împreună, contribuie la realizarea unei imagini de sine complete. În mod esențial, viața sexuală are drept consecință și procesul de procreare. Prin urmare, o viață sexuală normală presupune armonie fizică și afectivă în cuplu, având ca principal beneficiu împlinirea emoțională a partenerilor. Totodată, viața sexuală poate fi tulburată de foarte mulți factori fizici și psihici. O ceartă sau un conflict în cuplu se poate reflecta și asupra vieții sexuale. În plus, o serie întreagă de comportamente nesănătoase, care țin de stilul de viață al persoanelor moderne, printre care fumatul, sedentarismul, obezitatea, dar și

abuzul de alcool, ca orice boală cronică (diabet, ulcer, boii cardiovasculare, depresie etc.) pot afecta în mod negativ viața sexuală.

Dorița sexuală este o emoție pozitivă care depinde de relația și de atracția dintre parteneri, dar și de echilibrul propriului organism. Bolile, precum și unele dezechilibre ușoare ale organismului pot fi cauze ale absenței libidoului, în pofida respectului și armoniei dintre parteneri. În timp, în relațiile de lungă durată intervin și așa factori ca: rutina, deprinderea, scăderea interesului și gustului sexual etc.

Peste 50% din bărbații cu vârste între 40 și 70 de ani pot avea disfuncții sexuale. De asemenea, un bărbat din patru, suferă de disfuncție erectilă într-o formă mai ușoară sau mai severă. Cauzele sunt diverse: boli precum cele vasculare, diabetul, neuropatiile, problemele hormonale, dar și fumatul, abuzul de alcool, unele tratamente medicamentoase, intervențiile chirurgicale [9; 22; 29 etc.].

Factorii psihologici precum *anxietatea de performanță*, stresul, depresia și problemele relaționale explică mai ales cazurile de disfuncție erectilă ușoară. La femei, disfuncțiile sexuale pot fi chiar mai frecvente decât în cazul bărbaților, dar cuantificarea satisfacției sexuale se face mai greu, prin urmare, nu există statistici oficiale. Dar, atât la femei, cât și la bărbați, diagnosticarea și tratamentul disfuncțiilor sexuale trebuie realizate cu ajutorul specialiștilor, etapele tratamentului evoluând de la măsuri precum schimbarea stilului de viață la unele precum medicația și intervențiile chirurgicale.

Disfuncțiile sexuale, mai ales cele masculine, sunt, în multe cazuri, semn de boală vasculară. Astfel, după evaluarea realizată de medicul cardiolog, se începe tratamentul disfuncțiilor cu medicamente specifice. În schimb, prevenția printr-o alimentație

echilibrată și prin efort fizic constant nu presupune medicație, dar asigură menținerea unei sexualități active și împlinite. Așadar, trebuie evitate alimentele bogate în grăsimi saturate și în dulciuri concentrate, care cresc riscul de boli cronice precum obezitatea, ateroscleroza și diabetul zaharat. Aceste afecțiuni au consecințe asupra metabolismului hormonal, mecanism de care depinde și activitatea sexuală.

În cazul unor deficiențe hormonale dovedite prin analize, se impune terapia de substituție hormonală, care înlătură disfuncțiile sexuale, atât în cazul bărbaților, cât și în cazul femeilor. Utilizarea acestor terapii se face cu ajutorul endocrinologilor, pentru a preîntâmpina efectele secundare nedorite, provocate de administrarea lor prelungită, precum riscul de boli cardiovasculare, de cancer și de afecțiuni ale prostatei.

Stresul stimulează secreția de cortizol, hormon care ajută organismul să se adapteze la condițiile solicitante, însă acest hormon are efecte negative asupra testosteronului, care este responsabil de creșterea libidoului. De aceea, perioadele stresante au efecte dezastruoase asupra vieții sexuale. În cazul bărbaților, stresul prelungit poate duce la disfuncții. Masajul, precum și tehnicile de relaxare induse prin aromaterapie, meloterapie sau prin yoga anulează efectul stresului asupra organismului și ajută să recuperăm din beneficiile vieții sexuale împlinite [9].

În categoria factorilor cu efect nociv asupra vieții sexuale se înscriu fumatul, consumul excesiv de alcool și cel de droguri. Fumatul contribuie la apariția bolilor cardiovasculare și intoxică organismul cu nicotină, de aceea inhibă dorința sexuală, în timp ce consumul de droguri și de alcool schimbă comportamentul și secătuesc organismul de nutrienți, afectând în mod negativ atât relația cu partenerul de cuplu, cât și energia sexuală. Situațiile

care afectează dramatic sexualitatea sunt acelea de abuz cronic de substanțe nocive. Întrucât, sexualitatea este o acumulare de experiențe la care contribuie și factorii psihosociali, activitatea sexuală sănătoasă se bazează pe autocunoaștere fiziologică și psihologică. În lipsa acestor cunoștințe, se ajunge la disfuncții personale și relaționale care pot favoriza condițiile patologice. Prin urmare, pot fi necesare ore de educație sexuală la cabinete de *planning familial* și, atunci când este cazul, de consiliere de cuplu. Aceste ședințe ajută atât la autocunoaștere, cât și la cunoașterea partenerului și pot îmbunătăți activitatea sexuală.

Primăvara are efect benefic asupra libidoului pentru ambele sexe, datorită cantității crescute de lumină, care stimulează activitatea creierului. Alte ipoteze spun că toamna este anotimpul favorabil sexualității, deoarece copiii concepuți în această perioadă se vor naște în anotimpul cald, când sunt mai multe resurse și, implicit, mai multe șanse de supraviețuire pentru specie.

Sexul are multe beneficii din punct de vedere psihologic. Important este că implicarea sexuală ajută la asumarea intimității în relațiile de cuplu, în plus, o viață sexuală activă întărește stima de sine a persoanei. De aceea, persoanele active sexual se simt mai împlinite și au o mai mare disponibilitate de a se implica în relații constructive. Activitatea sexuală crește rezistența persoanei la stres și o ajută să facă față mai bine situațiilor stresante. Sexul relaxează, favorizează starea de bine și alungă insomniile. Tensiunile care apar în diferite planuri ale vieții pot afecta. În cazul unor persoane libidoul, astfel încât viața sexuală să fie afectată dacă persoana este tensionată și stresată. Trăirile depresive sau anxi-oase afectează și ele, de cele mai multe ori, disponibilitatea persoanei pentru sex [9].

8.4. PSIHOSEXUALITATEA LA VÂRSTA TREIA

Viața ființei umane este formată din etape succesive, bine conturate, cu caracteristici psiho-biologice, care pregătesc trecerea persoanei de la o etapă de vârstă a vieții la alta.

Încă din perioada maturității, încep să apară semne ce anunță și o schimbare a comportamentului sexual. În general, primele manifestări privesc libidoul și potența sexuală a individului, direcție în care se notează două aspecte: o modificare a funcției de reproducere și o schimbare a interesului individului pentru activitatea sexuală.

Se consideră, în general, ca viața sexuală a persoanei în etate se caracterizează prin prezența libidoului, dar printr-o diminuare a potenței și a capacității de erecție și orgasm. Aceste aspecte favorizează apariția unor tendințe de tip deviant, perversiune, cum ar fi: frottajul, pedofilia sau exhibiționismul. Activitatea sexuală se diminuează în mod regulat și progresiv la bătrânețe. Nu se poate vorbi însă despre o diminuare bruscă sau de o întrerupere a acesteia o dată cu senescența. Unii cercetători ai fenomenului menționează că la oamenii în vârstă există o activitate sexuală de tip regulat, în unele situații, aceasta persistă chiar la vârsta de 85 de ani, precum au loc și vise erotice (cu poluții la persoane între 70-80 de ani).

La vârsta a treia, asistăm la o ștergere importanța a caracterelor secundare, fapt care duce la o aparență *egalizare* a sexelor. Bărbații în vârstă prezintă adesea semne de feminizare, pe când femeile încep să se masculinizeze.

Viața sexuală a omului nu încetează odată cu suprimarea funcției de reproducere, ea continuă în mod independent de

această. În general însă, are loc o diminuare a libidoului, apare un dezinteres progresiv al acestei categorii de indivizi, pentru activitatea sexuală.

În perioada de climax la femei sau de andropauza la bărbați se pot semnală însă manifestări de exaltare a activității sexuale. Hipererotismul și hipersexualitatea acestor etape sunt explicate printr-o activitate gonado-endocrină de tip paradoxal, care însă se va reduce destul de rapid. Trecerea de la maturitate la vârsta a treia este marcată de etapele sau crizele de involuție, manifestate prin menopauza la femei și andropauza la bărbați, care vor opera modificări importante în planul psihobiologic la ambele sexe.

În cadrul sexualității la vârsta a treia se disting două aspecte principale:

Exacerbarea funcției erotice. Ea apare la vârsta critică și se manifestă atât la femei, cât și la bărbați, după 50-55 de ani. Renunțarea la viața sexuală nu este dorită și acceptată cu ușurință, dar ea se impune individului în mod natural, în raport cu procesele generale de involuție. În jurul vârstei de 50-60 de ani, mulți indivizi își simt viața intimă profund modificată, fapt care-i afectează moral. Bărbații devin subit mai interesați de evenimentele sexuale, în care investesc o pasiune erotică deosebită, motiv pentru care se dezvoltă sentimente de gelozie față de eventualii lor concurenți mai tineri. În cazul femeilor, aceste manifestări erotico-sexuale iau aspectul unor pasiuni subite și zgomotoase, axate în special pe bărbați mai tineri decât ele, față de care dezvoltă o gelozie violentă [9].

La ambele sexe, aceste *furtuni sexuale* se manifestă zgomotos, uneori chiar în public, prin pasiune erotică, gelozie și tandrețe excesivă. În unele cazuri, se poate ajunge la stări obsesive sau chiar la interpretări de tip delirant erotic, având ca

temă partenerul și comportarea lui. În situația când persoana este ocupată cu ceva interesant, aceste manifestări nu se produc.

În alte situații, apare o deturnare a erotismului acestor persoane aflate la vârsta critică asupra propriilor copii. Mamele dezvoltă o pasiune exagerată față de fii, manifestând o hiperprotecție și împiedicându-i să aibă relații cu persoanele de sex opus de aceeași vârstă cu ei. Se cunosc în viața reală și cazuri de tați îndrăgostiți de fiicele lor, fata de care manifesta o tandrețe și o atenție exagerate, dublate de gelozie pentru partenerii tineri, ai acestora [34].

Multe persoane la vârsta critică, deși educate și cu o poziție socială importantă, manifestă pasiuni subtile erotice, perioade de violență, având ca orientare persoane mult mai tinere decât ele, uneori chiar de același sex. Aceste situații penibile pot da naștere la conflicte și adesea chiar la adevărate drame sociale sau familiale. Declinul funcției erotice urmează imediat perioadei mai sus menționate. După o exaltare erotica, de tipul hipersexualității, se instalează rapid și brusc o diminuare marcantă a funcției sexuale, adesea cu caracter definitiv. Viața sexuală se înscrie în declinul general al organismului specific vârstei a treia. Mai târziu, după vârsta de 55- 65 de ani, asistăm la noi situații cu caracter conflictual, cauzate de discordanța frapantă dintre virilitatea cerebrală, la care individul nu poate renunța, și o discrepanță fizică evidentă, manifestată prin diminuarea marcantă a potenței sale sexuale. Subzistă în acest caz apetitul sexual, dar el are un caracter neobișnuit, fiind orientat către tineri sau chiar către copii. Manifestările de acest gen au fie un aspect ludic, fie pot lua forma unor personalități caricaturale.

Menopauza este o perioadă în care funcția ovariană dispare. Aceasta este perioada de viață trăită de fiecare femeie de la

sfârșitul fazei de reproducere. Derivat din cuvântul grecesc *menopauza*, înseamnă o *schimbare*. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) nu recomandă utilizarea acestui termen, deși este o criză pe termen foarte lung. Menopauza începe între 42 și 45 ani de viață, și se termină la 60-65 ani. Menopauza este definită ca încetarea permanentă a ciclului menstrual care apare după încetarea funcționării ovarelor.

Acum vom analiza schimbările prin care trece un bărbat în etate. Desigur că există schimbări hormonale ce afectează organismul bărbatului odată cu înaintarea în vârstă. Din ce în ce mai mulți medici andrologi observând și tratând modificările și simptomele similare celor premergătoare instalării menopauzei la femei și în cazul bărbaților. Acest proces poartă denumirea de *andropauză* și implică modificări organice și comportamentale ce se datorează scăderii nivelului testosteronului. Este impropriu să vorbim despre andropauză făcând o comparație cu menopauza. Poate de aceea foarte mulți medici, nu acordă atenția necesară acestui fenomen fiziologic, absolut normal pentru organismul bărbatului. Din punct de vedere medical este mai corect să vorbim despre o deficiență androgenică (de testosteron) sau despre un hipogonadism (diminuarea funcției hormonale ale testiculelor) secundar al bărbatului vârstnic.

Spre deosebire de menopauza survenită la femei, și care are un început mai mult sau mai puțin bine definit prin încetarea menstruației și, nemijlocit, a funcției de reproducere, la bărbat nu există o particularitate strictă care ar permite să spunem, că uite a început andropauza. Funcția de reproducere la bărbat poate fi menținută destul de mult timp, deseori până la 80 și mai mulți ani.

Principala cauză a apariției simptomatologiei *climaxului masculin* este scăderea nivelului de testosteron. Testosteronul (T)

este hormonul determinant pentru organismul masculin, pentru activitatea socială a bărbatului. Bărbatul cu nivel înalt al T are succese remarcabile în societate, dar necesită o menținere permanentă a nivelului crescut de T.

Testosteronul este hormonul învingătorilor. Nivelul de T crește după victorie, după o soluționare pozitivă a unei probleme etc. Există un aforism medical care spune că *testosteronul este un hormon al regilor, dar și un rege al hormonilor*. Pe de altă parte, stresul psihic și emoțional scad nivelul de testosteron. Scăderea fiziologică a testosteronului poate fi condiționată și de efortul fizic exagerat. În general, nivelul de testosteron scade începând cu vârsta de 35 de ani în mediu cu circa 1 la sută anual, ceea ce nu este atât de grav, dar în anumite condiții poate coborî până la 2,5, chiar 10 la sută anual. Luând în considerare faptul că andropauza nu se instituie la toți bărbații, se consideră că există factori declanșatori ai acestei stări, cum ar fi, în primul rând, predispunerea genetică, obezitatea, diabetul zaharat, procesele arterosclerotice din vasele sanguine, factorii nocivi precum fumatul, alcoolul etc. [29].

Există mai multe semne care ar permite să ne gândim la o anume deficiență androgenică. În primul rând, vârsta joacă un rol important, cu toate că și aici nu există un termen definitoriu, totuși majoritatea manifestărilor clinice ale andropauzei încep după vârsta de 50-60 de ani. Această vârstă este o etapă critică a bărbatului în etate. Vârsta de debut a manifestărilor climacterice masculine depinde foarte mult de constituția sexuală a fiecărui individ. Astfel, la o constituție sexuală puternică, clinica survine mai târziu cu manifestări ceva mai ușoare și invers.

Există simptomatologie specific masculină, la care, de obicei, bărbatul este atent, precum scăderea libidoului (atracția

sexuală față de sexul opus), a calității erecțiilor sau dispariția completă a acestora, diminuarea orgasmului cu schimbări ale ejaculării, polachiurii (micțiuni frecvente) nocturne etc.

Evident că sunt și manifestări de ordin general, proprii oricărei dereglări hormonale, cum ar fi: bufeurile (accesele) de căldură, oscilații a tensiunii arteriale, senzațiile de dispnee, irascibilitatea crescută, scăderea memoriei și a capacității de muncă, insomnii etc. Unul dintre primele semne, deseori preclinice ale andropauzei este apariția sindromului metabolic, care se mani-festă în special prin scăderea masei musculare și creșterea celei adipoase sau, mai bine-zis, prin apariția obezității. Unii bărbați interpretează apariția grăsimii viscerale, abdominale, ca pe un semn al bunăstării. Din punct de vedere medical, aceasta ne vorbește, mai degrabă, despre o deficiență de testosteron, și despre apropierea mai rapidă a andropauzei.

Îmbătrânirea este un proces iminent și minunea tinereții veșnice nu există. La nivel global, chiar și la noi în țară. În pofida greutăților, speranța de viață a populației a crescut mult. Dacă cu ceva ani în urmă utilizam termenul *bătrân* pentru un bărbat de 60-65 de ani, actualmente utilizându-l la vârsta respectivă, efectiv îl ofensăm. Comparativ cu anul 1900, numărul de bărbați trecuți de 65 ani a crescut de 7 ori, iar de 85 ani de 31 ori. Bineînțeles că cresc cerințele și către calitatea vieții, actualmente circa 1/3 din viață revine senescentei. Prin urmare, nici știința, nici medicina nu stau pe loc. La ora actuală există preparate și scheme de tratament medicamentos, care permit menținerea formei fizice și psihice până la o vârstă destul de înaintată, inclusiv a activității sexuale, care nici pe departe nu este doar prerogativa tinerilor. Trebuie să cunoaștem că medicamentele necesare pentru tratarea acestei maladii sunt cele hormonale, în

majoritatea cazurilor se prescriu cu indicațiile și contraindicațiile corespunzătoare, care pot fi realizate doar de un medic competent. Ca și în cazul terapiei hormonale pentru menopauză, administrarea hormonilor sexuali are scopul de a readuce nivelul testosteronului la valori apropiate de normal. Ceea ce trebuie să știe toți bărbații trecuți de 50 ani este faptul că indiferent de prezența sau absența anumitor manifestări, vizita la medicul specialist urolog sau androlog, cel puțin o dată pe an este obligatorie, inclusiv pentru diagnosticarea precoce a fenomenelor de andropauză, precum și a unui eventual adenom sau adenocarcinom al prostatei. Cu atât mai mult dacă există simptomatologia respectivă. Andropauza la bărbați ca și menopauza la femei nu sunt maladii, sunt fenomene fiziologice, absolut normale, prin care trece orice persoană care trece de vârsta matură. În final, este foarte important de conștientizat faptul că viața este frumoasă la orice vârstă. De noi, oamenii, depinde calitatea ei și armonia interioară pe care o putem menține prin respectarea modului sănătos de viață și activitatea noastră.

8.5. CONSILIERE CENTRATĂ PE DEZVOLTARE: IMPLICAȚII PRACTICE DE ARMONIZARE A RELAȚIILOR INTIME ÎN FAMILIE

Partenerii conjugali trebuie să înțeleagă că relațiile intime depind nu numai de atracția sexuală a persoanelor iubite, sănătatea psihofizică, ci mai depind, într-o mare măsură, de climatul moral și psihologic din cadrul familiei.

Partenerii conjugali trebuie de la bun început să se înțeleagă asupra responsabilităților și obligațiilor fami-

liale. Este foarte eficient ca soții să elaboreze un cod de reguli și principii etice familiale, pe care le vor completa odată cu apariția copiilor, și, mai târziu, când aceștia vor crește, cu implicația activă a lor.

Concomitent cu trecerea timpului și înaintarea în vârstă, partenerii conjugali își planifică un timp anumit, stabil în cadrul săptămânii pentru intimitate. Sunt binevenite zilele de odihnă, deoarece ambii soți sunt mai liberi și relaxați. Aceste 2-3 ore trebuie să le aparțină absolut, să fie din timp gândite ca cei doi să nu fie sustrași (se închid telefoanele, adulții se pot izola de ceilalți membri de familie sau pot să-și organizeze o întâlnire într-un anumit loc (la vilă, într-un hotel, restaurant etc.).

regula importantă de comportare a soților rezidă în respectarea poziției sociocentrice (noi decidem; noi realizăm etc.); înțelegerea asupra analizei și discutării tuturor problemelor apărute; menținerea unei comunicări echilibrate și empatice.

Calitatea relațiilor intime depinde de capacitatea și dorința ambilor soți de a respecta fidelitatea și a depune efort moral, volitiv, afectiv în construirea și perfecționarea permanentă a relațiilor interpersonale.

Sunt foarte importante pentru ambii parteneri conjugali susținerea morală, mângâierile, vorbele dulci, surprizele plăcute, adresările prin valorificarea unor precizări de tipul: draguț/ă, scumpul meu, iubit/a.

De reținut **consecințele infidelității**

Urmările infidelității. Aproape întotdeauna, infidelitatea atrage o drama sau mai bine zis, în cele mai multe cazuri (80%), adulterul/infidelitatea se finalizează printr-o tragedie.

Repercursiuni în **plan psihic**, infidelitatea atrage nenumărate daune (asupra ambilor parteneri), precum:

depersonalizarea (victima infidelității resimte o puternică lovitură în plan personal, astfel încât îi sunt afectate: personalitatea, Eu-I, demnitatea, integritatea și onoarea);

insecuritatea emoțională (întâlnită la ambii parteneri, dar mai accentuată la victimă);

tortura afectivă (victima infidelității poate încerca să depășească trauma, socul *adevărului*, dar va lupta o perioadă îndelungată în penumbra amantei/amantului, preluând rolul acesteia/acestuia cu scopul de a înțelege starea afectivă ce a declanșat/indus transferul de rol, nu înainte de a-și elucida și diagnostica durerea interioară);

gelozia patologică (crima pasională, suicid);

violența vizuală retro (retrăirea momentului de infidelitate ori de câte ori **revede partenerul/partenera**);

disconfort/indispoziție vizuală, apatie (victima nutrește sentimente de repulsie și dezaprobare vis-à-vis de partener);

lipsa apetitului alimentar, uneori și **sexual** din dorința de a penaliza; se poate întâmpla și reversul; anumite persoane refugiindu-se în consumul excesiv de băuturi alcoolice, tutun sau alimente pe bază de glucide și carbohidrați (dulciurile în general care par să aibă efectul de a substitui gustul amar al trădării) ceea ce duce la îmbolnăvire;

degradarea SNC (sistemului nervos central): distrugerea de neuroni (celule odată casate nu se mai refac, deși sunt miliarde totuși uzura psihică declanșează boli psihice, îmbătrânire rapidă etc.);

insomnii;

vitalitate scăzută;

leziuni/**traume psihice și fizice** în cazul în care se declanșează conflicte verbale și fizice;

depresii (decepția atrage după sine depresii accentuate severe);

lipsa **încrederii de sine**, scade autostima;

sentimentul de culpabilizare sau tendința de răzbunare, partenerul adoptând același comportament (refugiul în brațele altor parteneri/partenere). Efecte colaterale/ Victime colaterale/ terții: parteneri, copii, părinții.

În funcție de structura psihică a fiecărui individ, efectele menționate mai sus pot avea intensitate minimală sau devastatoare.

În unele cazuri (20%), efectele infidelității nu se instalează; indivizii în cauză pot depăși situația prin indiferență, răzbunare, divorț etc. Relația de cuplu, în care nu au existat sentimente de respect reciproc și dragoste, totuși, poate fi restabilită în baza consilierii efectuate de un specialist competent.

Strategii de studiere și consolidare a materiei

De caracterizat schimbările care parvin în organismul puberilor și a adolescenților (fete și băieți).

De analizat greșelile și erorile pe care le comit tinerii în procesul amoroasă.

De identificat condițiile comportării sexuale responsabile.

Care sunt consecințele comportării sexuale amorale/ ireponsabile. Elaborati planul unei ședințe de consiliere a familiei în situații de criză.

**INFORMAȚII
COMPLEMENTARE**

ANEXE

**TEST-APLICAȚIE DE STUDIERE
A COMPORTAMENTELOR PRO-SĂNĂTATE**

**Demersul investigativ patru-unitar de studiere
a cunoștințelor, atitudinilor, trăsăturilor de personalitate și
practicilor/comportamentelor pro-sănătate a liceenilor
(elaborat în baza tehnologiei propuse de Larisa Cuznețov)**

[13, p. 578-579]

Sarcina	Conținutul aplicațiilor
1	2
<p>I. Fiți sinceri și obiectivi, redați esența aspectelor propuse. Finalizați propozițiile propuse atenției dvs.</p> <p>Puteți propune variate strategii de conduite sănătoase la fiecare poziție.</p>	<p>I. Finalizați propozițiile:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sănătatea reprezintă 2. Modul sănătos de viață include 3. Factorii ce influențează sănătatea omului sunt: 4. Hipodinamia duce la 5. Fumatul provoacă 6. Consumul de alcool duce la 7. Consumul de droguri e periculos, deoarece 8. Un rațion alimentar adecvat trebuie să conțină 9. Stresul poate fi evitat dacă 10. În ce constă profilaxia maladiilor 11. Omul sănătos este
<p>II. Selectați câte cinci tipuri de comportamente pozitive pe care le urmați și le ierarhizați în funcție de predominarea acestora.</p>	<p>II. Comportamente sănătoase și comportamente ce necesită corecție: respectarea normelor igienei personale; regim de viață stabil; adresarea la timp (în caz de necesitate) la medic; practicarea culturii fizice/a sportului; somnul de 5-6-8 ore;</p>

1	2
<p>Indicați câte cinci tipuri de comportamente negative/de risc de care vreți să vă debarasați</p>	<p>planificarea vieții; alimentație în exces și la dorință; odihna activă; odihnă pasivă; practicarea gimnasticii; axarea pe credință; evitarea fumatului; uneori fumez; băuturile alcoolice se consumă în doze minimale la sărbători; consumarea alcoolului la dorință; relații sexuale necontrolate; o viață axată pe valorile moral-etice; conduită înțelegătoare și tolerantă; gândire de tip pozitiv; comportament conflictuos; evitarea excesurilor; accent pe mese copioase; accent pe alternarea muncii și ordinei.</p>
<p>III. Selectați cinci trăsături de personalitate pe care le considerați caracteristice pentru individul care practică un mod sănătos de viață și cinci trăsături proprii dvs. ce vă încurcă să urmați conduitele sănătoase</p>	<p>III. Trăsături de personalitate: Perseverent, bun, curajos, activ, pasiv, optimist, pesimist, răbdător, harnic, leneș, timid, principial, grijuliu, invidios, impulsiv, ce posedă voință, răzbunător, independent, cumpătat, creativ, inteligent/competent, anxios, receptiv, tolerant, pașnic, voios, vesel, onest, modest, robust, inconsecvent, incompetent, nerăbdător, indiferent etc.</p>
<p>IV. Subliniați aspectele/comportamentele dvs. pe care le pose-dați și pe care a-ți dori să le schimbați/reechilibrați (Elaborați planuri de acțiuni; strategii)</p>	<p>IV. Aspecte/comportamente: 1 – comunicarea cu semenii; 2 – comunicarea cu rudele; 3 – relațiile în familie; 4 – relațiile în clasă; 5 – desfășurarea odihnei; 6 – regimul zilei; 7 – consumarea băuturilor alcoolice (uneori, deseori);</p>

1	2
	<p>8 – consumarea drogurilor (uneori, deseori, dependență);</p> <p>9 – practicarea gimnasticii;</p> <p>10 – practicarea culturii fizice/sportului;</p> <p>11 – mănânc mult și tot ce-mi pică;</p> <p>12 – întrețin relații sexuale cu parteneri puțin cunoscuți și diferiți;</p> <p>13 – fumez;</p> <p>14 – folosesc prezervativul;</p> <p>15 – mă interesează informațiile despre modul sănătos de viață;</p> <p>16 – frecventez sistematic lecțiile de educație fizică;</p> <p>17 – respect curățenia;</p> <p>18 – sunt axat pe respectarea normelor igienice;</p> <p>19 – mă preocupă frumusețea corpului;</p> <p>20 – mă preocupă frumusețea sufletului;</p> <p>21 – sunt axat pe armonia între corp–suflet–minte;</p> <p>22 – dorm 7-8 ore/noaptea;</p> <p>23 – sunt activ și optimist;</p> <p>24 – muncesc mult fizic;</p> <p>25 – muncesc mult intelectual;</p> <p>26 – sunt binevoitor;</p> <p>27 – sunt lenos și indiferent;</p> <p>28 – exces de utilizare a calculatorului.</p>

Notă: Aplicațiile propuse atenției dvs. le puteți completa cu strategii, planuri de acțiuni, proiecte de autoeducație, care au ca scop formarea modului sănătos de viață.

**Chestionar de studiere a competențelor
și atitudinilor persoanei cu privire la
propria sănătate**

Nr. d/o	Variab.	Conținutul itemului
1. 2. 3. 4.	de cunoaștere	<p>Identifică componentele stării de sănătate.</p> <p>Nominalizează factorii ce influențează sănătatea.</p> <p>Identifică condițiile modului sănătos de viață.</p> <p>Caracterizează starea de sănătate.</p>
5. 6. 7. 8.	Care Competențe la nivel	<p>Apreciază-ți starea sănătății în prezent.</p> <p>Respecți un regim stabil de viață? Care sunt momentele pe care le consideri cele mai importante în regimul tău?</p> <p>Ce acțiuni întreprinzi pentru a-ți îmbunătăți sănătatea?</p> <p>Cu cine discuți despre starea sănătății tale?</p>
9. 10. 11. 12.	Care Competențe la nivel	<p>Care activități/ocupații practici în timpul liber?</p> <p>Ce activități de cultură fizică/sport practici sistematic?</p> <p>Ce deprinderi și comportamente le consideri nocive?</p> <p>Ce aspecte ale modului sănătos de viață se respectă în familia ta?</p>

Nr. d/o	Variab.	Conținutul itemului
13.	Atitudini	<p>Care aspecte și comportamente ți-ai propus să le corectezi pentru a fortifica propria sănătate:</p> <ul style="list-style-type: none"> alimentar; igiena personală; respectarea regimului; relațiile/comunicarea cu apropiații; de odihnă; relațiile intime; deprinderi nocive etc.
14.		<p>Poți spune că modul sănătos de viață reprezintă o prioritate valorică a ta? În scara valorilor personale pe care loc îl plasezi?</p>
15.		<p>Cine sau ce îți încurcă în respectarea modului sănătos de viață?</p>
16.		<p>Ce ar trebui să facă familia ta și instituția de învățământ pentru a forma la copii modul sănătos de viață?</p>

Notă: Chestionarul poate fi aplicat elevilor, tinerilor, adulților
(Apostol Stănică L., Cuznețov Larisa) [2].

**Fișa de monitorizare a sănătății
și a dezvoltării adolescentului privind
formarea/reechilibrarea modului de viață**

Aspecte negative/de risc	Aspecte pozitive/practici pro-sănătate	
	ce fac eu	ce face școala
1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> • Informațiile eronate predomină asupra practicilor pro-sănătate și modelelor pozitive 	<ul style="list-style-type: none"> • respect un regim de viață echilibrat • dorm noaptea 8-9 ore 	<ul style="list-style-type: none"> • s-a mai echilibrat situația; se atrage atenție atât la informarea elevilor, cât și la formarea practicilor pro-sănătate
<ul style="list-style-type: none"> • în procesul studiilor la biologie numai uneori se face accent pe sănătate și păstrarea ei 	<ul style="list-style-type: none"> • mă documentez independent 	<ul style="list-style-type: none"> • se invită medici, psihologi la activitățile extracurriculare
<ul style="list-style-type: none"> • temele despre reproducere, sexualitate le-am trecut formal 	<ul style="list-style-type: none"> • am studiat temele nominalizate în activități nonformale 	<ul style="list-style-type: none"> • profesoara de biologie ne propune să elaborăm proiecte de sănătate la fiecare temă;
<ul style="list-style-type: none"> • nu respect un regim stabil de viață 	<ul style="list-style-type: none"> • am început să respect un regim adecvat 	<ul style="list-style-type: none"> • profesorii care predau <i>Educația fizică</i> ne vorbesc despre dezvoltarea fizică; dauna fumatului, lipsei de mișcare, la fiecare oră

1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> • mâncăm <i>la nimereală</i>, seara prea mult etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • mănânc sistematic • evit să fac exces de băuturi dulci cu gaze; să mănânc pateuri, <i>cipsuri</i> etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • au fost organizate activități cu privire la dezvoltarea personalității și fortificarea sănătății, inclusiv pe teme despre alimentația sănătoasă
<ul style="list-style-type: none"> • la disciplina de studiu <i>Educația fizică</i> accentul se pune pe susținerea probelor și nu pe fortificarea organismului 	<ul style="list-style-type: none"> • frecventez o secție sportivă 	<ul style="list-style-type: none"> • au fost organizate ședințe speciale cu părinții (lunar) pe variate teme pro-sănătate
<ul style="list-style-type: none"> • profesorul care ne predă <i>Educația fizică</i> nu discută cu noi problemele legate de alimentație, hipodinamie, consumul de substanțe nocive etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • nu consum droguri • nu consum alcool 	<ul style="list-style-type: none"> • pedagogii și de la alte discipline abordează deseori aspecte și conduite ce țin de modul sănătos de viață
<ul style="list-style-type: none"> • uneori ne vorbește despre dauna fumatului profesorul de <i>Educație fizică</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • evit colegii care fumează • nu fumez 	<ul style="list-style-type: none"> • s-au organizat activități pentru profesori, mese rotunde, seminarii, ateliere în domeniu practicilor pro-sănătate
<ul style="list-style-type: none"> • dirigintele discută cu noi variate probleme de sănătate, dar accentul se face pe dauna fumatului, drogurilor, alcoolului și relațiilor sexuale întâmplătoare 	<ul style="list-style-type: none"> • promovez comportarea pro-sănătate printre colegi 	<ul style="list-style-type: none"> • s-a elaborat un plan și grafic al activităților sportive în liceu și s-a organizat un club al adeptilor MSV

1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> • am auzit că putem alege un curs opțional despre modul sănătos de viață 	<ul style="list-style-type: none"> • frecventez activitățile nonformale <i>Modul sănătos de viață</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • se organizează competiții la atletica ușoară și jocurile sportive
<ul style="list-style-type: none"> • în liceu se pedepsesc elevii care sunt observați că fumează sau consumă alcool 	<ul style="list-style-type: none"> • evit colegii ce fumează 	<ul style="list-style-type: none"> • Se simte schimbarea atmosferei în liceu – spre una mai binevoitoare, axată pe MSV
<ul style="list-style-type: none"> • uneori la adunările de părinți se discută anumite conduite de risc a copiilor/adolescenților 	<ul style="list-style-type: none"> • elevii participă și propun soluții 	<ul style="list-style-type: none"> • elevii cu conduite nesănătoase sunt luați la o evidență specială
<ul style="list-style-type: none"> • consider că pedagogii nu prea cunosc informații științifice cu privire la păstrarea sănătății; ei pur și simplu ne avertizează și ne interzic 	<ul style="list-style-type: none"> • caut, selectez și citesc informațiile respective 	<ul style="list-style-type: none"> • s-a activizat munca de iluminare și promovare a conduitelor pro-sănătate printre elevii și părinți
<ul style="list-style-type: none"> • profesorii care mă învață urmează conduite sănătoase, doar parțial 	<ul style="list-style-type: none"> • depun efort sistematic 	<ul style="list-style-type: none"> • au fost organizate activități cu colectivul pedagogic despre MSV
<ul style="list-style-type: none"> • exemplul adulților deseori nu este demn de urmat 	<ul style="list-style-type: none"> • numai în unele aspecte nu respect MSV 	<ul style="list-style-type: none"> • de 2 ori pe an se desfășoară activități axate pe schimb de experiență
<ul style="list-style-type: none"> • 5-6 elevi din clasa fac sport, gimnastică, sunt preocupați de practicile sănătoase 	<ul style="list-style-type: none"> • acum sunt 21 din 30 el. 	<ul style="list-style-type: none"> • se lucrează activ și interesant cu elevii din liceu

1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> informațiile sunt fragmentare, deseori fără argumente 	<ul style="list-style-type: none"> le completez 	<ul style="list-style-type: none"> se practica completarea portofoliilor de sănătate
<ul style="list-style-type: none"> unele secții sportive activează, dar episodic 	<ul style="list-style-type: none"> frecventez fitnessul 	<ul style="list-style-type: none"> secțiile sportive activează (6)
<ul style="list-style-type: none"> competiții sportive se organizează la fotbal și șah 	<ul style="list-style-type: none"> particip 	<ul style="list-style-type: none"> s-au început a organiza competiții la atletica ușoară
<ul style="list-style-type: none"> la antrenamente nu este interesant 	<ul style="list-style-type: none"> uneori 	<ul style="list-style-type: none"> schimbări lente
<ul style="list-style-type: none"> nu se practică activități/sărbători dedicate sănătății 	<ul style="list-style-type: none"> particip 	<ul style="list-style-type: none"> se organizează Decada MSV de 2 ori pe an
<ul style="list-style-type: none"> profesorii și administrația nu sunt axați pe respectarea reală a drepturilor copilului, pentru evitarea stresului 	<ul style="list-style-type: none"> depun eforturi 	<ul style="list-style-type: none"> depun eforturi, însă schimbările nu sunt esențiale
<ul style="list-style-type: none"> suntem deseori stresați din cauză testelor; comportării urâte a pedagogilor (amenințări, etichetare ș.a.) 	<ul style="list-style-type: none"> respect regulile 	<ul style="list-style-type: none"> uneori (s-a ameliorat situația, dar mai este de lucru)

PORTOFOLIUL SĂNĂTĂȚII FAMILIEI (MODEL)

**Propunem elaborarea a două
compartimente care se observa în tabel.
Acestea pot fi completate și dezvoltate**

I. Cunoștințe despre modul sănătos de viață	II. Programul de acțiuni pro-sănătate
1	2
1. Dezvoltarea psihofizică. Particularitățile dezvoltării anatomo-fiziologice la adolescenți.	1. Monitorizarea greutateii corpului și dezvoltarea ținutei; musculaturii, forței, vitezei etc.
2. Dezvoltarea sexuală și repro- ducerea umană. Educație și protecție sexuală. Castitatea și comportamentul sănătos.	2. De a evita relațiile sexuale accidentale. Axarea pe activi- tățile intelectuale preferate și practicarea sportului.
3. Maladiile sexual-transmisibile și profilaxia acestora. Igiena personală.	3. Respectarea regulilor igienice pretutindeni.
4. Consumul și abuzul. Substanțele toxice. Fumatul. Alcoolul și alcoolismul.	4. Evitarea anturajului de fumători, persoane ce utilizează alcool, droguri. Dezvoltarea voinței și a deprinderilor sănătoase.
5. Sănătatea mediului și conduita morală a omului.	5. Axarea pe valorile umane fundamentale. Participarea în proiecte de caritate; acțiuni de sanare și protecție a mediului/naturii.

1	2
6. Sănătatea omului și conduita pro-sănătate.	6. Documentarea sistematică și centrarea pe un comportament sănătos.
7. Alimentația rațională și sănătatea omului. Alimentația rațională în adolescență și tinerețe.	7. Respectarea normelor alimentației raționale; de folosire a apei / 2 l. în zi etc.
8. Cultura fizică împotriva hipodinamiei.	8. Frecventarea secției sportive (la alegere).
9. Igiena locuinței. Munca și odihna.	9. Respectarea curățeniei în mediul de trai.
10. Regimul zilei și regimul adecvat de viață.	10. Respectarea unui regim concret și stabil de viață (alternarea echilibrată a muncii și a odihnei).

Autor: Apostol Stănică L. [2]

**Chestionar de evaluare a cunoștințelor,
competențelor și practicilor cu privire la
sănătatea adolescentului**

Cum îți apreciezi starea sănătății în prezent:

- excelentă
- bună
- satisfăcătoare
- rea
- nu știu

Cu cine discuți mai frecvent despre sănătatea ta ?

Ce înseamnă pentru tine *modul sănătos de viață* ?

Din ce sursă ai dori să afli mai mult despre
modul sănătos de viață ?

Când te îmbolnăvești, cum procedezi ?

Care sunt ocupațiile tale în timpul liber ?

Respecți un regim al zilei? Ce momente ale
regimului le consideri importante ?

Ce sport practici ?

Ce metode/strategii aplici pentru a-ți verifica
sănătatea ?

Ce deprinderi și conduite le consideri nocive ?
(fumatul, utilizarea alcoolului substanțelor
toxice, drogurilor etc.)

Ce maladii sexual-transmisibile cunoști? Ce
faci pentru a evita îmbolnăvirea ?

Ce cunoștințe și practici/comportamente pro-sănătate
a-i dori să valorifici ?

Notă: Chestionarul este anonim. Răspunsurile trebuie să se
bazeze pe opiniile și acțiunile reale proprii. Vă
mulțumim mult pentru că ați acceptat să participați
la studiu (Apostol Stănică L.).

CURS NONFORMAL PENTRU ADULȚI

Curriculumul cursului

Modul sănătos de viață / Educația pentru sănătate

I. Cadru conceptual

Cursul respectiv are menirea să formeze la adulți (părinți, cadrele didactice etc.) atitudinea pozitivă față de formarea unui mod sănătos de viață, competențe privind cultura sănătății.

Se propune studierea cursului și la facultățile pedagogice în scopul exersării capacității de elaborare și implementare a strategiilor privind igiena muncii intelectuale și organizarea unui mod sănătos de viață în contextul activităților educaționale și a vieții cotidiene.

Scopul: formarea și promovarea unui mod sănătos de viață.

Obiective generale:

cunoașterea și însușirea conceptelor de bază; a principiilor, modalităților și condițiilor unui mod sănătos de viață;
formarea competențelor privind cultura și igiena muncii intelectuale în contextul activității pedagogice;
formarea competențelor, abilităților și priceperilor de profi-laxie a hipodinamiei, stresului și a deprinderilor dăunătoare;
exersarea capacității de elaborare și implementare a strategiilor unui mod sănătos de viață în cadrul instituțiilor de învățământ.

La finele studierii cursului adulții vor fi capabili și competenți: **la nivel de cunoaștere:**

să interpreteze conceptele de bază: sănătate, echilibru psihofizic, cultură fizică, educație psihofizică, mod sănătos de viață;

să identifice principiile și condițiile modului sănătos de viață;

să determine factorii perturbatorii ai sănătății individului;
să identifice formele și metodele de călire a organismului;
să identifice componentele unei alimentații raționale;
să caracterizeze competențele cu privire la organizarea unui
mod sănătos de viață;
să distingă greșelile și factorii nocivi ce dereglează sănătatea
individului.

La nivel de aplicare:

să descrie condițiile ce contribuie la fortificarea sănătății;
să compare conduita individului ce practică un mod sănătos
de viață cu a celui ce duce un mod obișnuit de viață;
să argumenteze aplicarea formelor și metodelor de călire a
organismului;
să explice importanța regimului zilei;
să descrie principiile și modalitățile de combatere a deprin-
derilor nocive (alcoolism, droguri, hipodinamie, subali-
mentație, hiperalimentație etc.).

La nivel de integrare:

să argumenteze necesitatea unei rații alimentare echilibrate;
să proiecteze un program de odihnă pentru sine, familie,
elevii din variate clase a școlii;
să elaboreze un regim al zilei pentru elevii din gimnaziu,
liceu;
să elaboreze un program de sănătate pentru sine, familie,
instituția de învățământ;
să elaboreze o strategie de combatere/restructurare a de-
prinderilor nocive (alcoolism, droguri, hipodinamie etc.);
să elaboreze un program de fortificare a sănătății pentru o
clasă concretă de elevi (I-XII).

II. Tematica și distribuirea orelor:

Nr. crt.	Module	Tipuri de activități	
		teoretice	practice
1.	Modul sănătos de viață și educația pentru sănătate. Precizări și delimitări conceptuale	2	2
2.	Cultura fizică și sănătatea. Călirea organismului și echilibrul psihoemoțional al omului	2	2
3.	Cultura muncii intelectuale în contextul activității omului și sănătatea	2	2
4.	Cultura și igiena alimentației. Nutriția rațională și sănătoasă	2	2
5.	Cultura și igiena locuinței. Regimul vieții/zilei (elevului, familiei, cadrului didactic, managerului etc.)	2	2
6.	Modalități de profilaxie a maladiilor somatice și infecțioase (la copii și adulți)	2	4
7.	Morala și autoeducația. Igiena sufletului. Sisteme de ocrotire a sănătății fizice și spirituale ce au trecut proba timpului (Yoga, autotreinul, gimnastica „Ușu” etc.)	2	4
	Total – 32 ore	14	18

III. Strategii de evaluare

Realizarea obiectivelor stabilite și a conținutului cursului este posibilă prin aplicarea strategiilor de tip expozitiv-euristic,

algoritmizat, evaluativ-stimulativ. Accentul se va pune pe îmbinarea adecvată a metodelor clasice cu cele moderne, interactive.

Modalitățile de realizare a interacțiunii formator-adult vor fi: prelegerile cu demonstrarea materialelor în power-point; dia-logul; prelegerile clasice; prelegerile cu oponenți; prelegerile-dez-bateri și aplicațiile practice. Aplicațiile practice vor fi desfășurate în cadrul atelierului de formare/reechilibrare a MSV. Cursul se va finaliza cu elaborarea unui portofoliu personal la tema vizată.

Bibliografie selectivă:

- Balch P. Nutriție și biotratamente. București: Litera, 2009.
- Borundel C. Rețete pentru familia noastră. Iași: Viața și sănătatea, 2000.
- Borundel C. Tablete de stil de viață. Iași: Viața și sănătatea, 2000.
- Cuznețov L. Tratat de educație pentru familie. Pedagogia familiei. Chișinău: CEP USM, 2008.
- Goleman D. Inteligența emoțională. București: Curtea Veche, 2008.
- Maistrenco G. Aspecte metodico-sociale ale sănătății elevilor. Chișinău: Știința, 2005.
- Manualul Educație pentru sănătate, ed. ARC, Chișinău, 1997.
- Montignac M. 100 de rețete și meniuri. București: Litera, 2010.
- Ștefanș S., Leșco G. Studiu Sănătatea și dezvoltarea tinerilor. UNICEF, 2005.
- Zlate M. (coord.). Psihologia la răspântia mileniilor // Psihologia sănătății: de la credințe și explicații la sisteme de promovare a ei de R. Râșcanu. Iași: Polirom, 2001.

PORTOFOLIUL FAMILIEI

Cultura sănătății

Conținut orientativ:

- 8.1. Codul sănătății
- 8.2. Regimul orientativ al zilei
- 8.3. Modalități de motivare și consolidare a conduitei pro-sănătate
- 8.4. „Zece pași” de anihilare a stresului
- 8.5. Programe orientative de formare a comportamentului sănătos
- 8.6. Chestionar *Portretul fumătorului*
- 8.7. Consecințe ale comportamentului sexual riscant (fragment din *Studiul Sănătatea și dezvoltarea tinerilor*. UNICEF, 2005)
- 8.8. Tematica orientativă a conversațiilor despre sănătate

8.1. Codul sănătății

Psihologia sănătății

(coord. Г.С. Никифорова, *Путь*, 2006. c.259-263)

Reține: *Sănătatea* nu reprezintă totul, însă totul în afara sănătății nu reprezintă nimic.

Sănătatea nu se reduce la forța fizică, ci include și dăruirea spirituală.

Sănătatea ta nu-ți aparține numai ție, ci și persoanelor pe care trebuie să le ajuți și ocrotești.

Sănătatea include capacitatea ta rațională de a-ți satisface trebuințele.

Omul sănătos nu are nevoie numai de pâine, ci și de *hrană spirituală*.

Sănătatea include cultura fizică și cultura igienei corpului nostru.

Sănătatea presupune cultura spirituală a omului: bunăta-tea, speranța, credința și dragostea față de oameni.

Sănătatea este cultura socială a omului: cultura relațiilor umane.

Sănătatea înseamnă iubire și stimă față de oameni: com-portă-te cu alții așa precum dorești să se comporte ei cu tine.

Sănătatea înseamnă iubire și atitudine grijulie față de natură.

Sănătatea reprezintă stilul și modul vieții tale; modul de viață este cauza tuturor problemelor tale.

Dorești *să fii sănătos*: împrietenește-te cu cultura fizică, aerul curat și alimentele sănătoase. Folosește totul, însă nu abuza de nimic.

Reține: soarele ne este prieten, noi suntem copiii lui, dar cu razele solare nu se *glumește*: bronzarea la soare trebuie să fie foarte moderată.

Periodic efectuează plimbării desculț: pământul dăruiește forță și scoate surplusul de energie electrică din corpul uman.

Învață să respiri corect: calm, echilibrat, profund.

Practică mersul sau alergările ușoare, ele îți vor fi de folos.

Muncește dozat, liniștit, fără eforturi excesive. Munca cu plăcere va fi productivă și curativă.

Familia reprezintă sprijinul și fericirea noastră. Organizează în familie totul astfel ca fiecare să simtă importanța sa.

Elaborează-ți stilul și regimul propriei vieți și urmează-l întreaga viață.

Reține: omenirea și tu nu vei pierde nimic dacă te vei dezice de fumat și alcool.

Fii atent cu copiii și oamenii în etate, dacă ești în stare – ajută-le.

Iubește **Pământul** (planeta) nostru și viața.

Omul va ajunge departe, va cuceri Cosmosul, însă permanent se va întoarce pe Pământ.

Noi oamenii avem aceeași soartă și trebuie să luptăm pentru pace și soare pe pământ.

Sănătatea reprezintă capitalul nostru și noi îl putem spori.

Dorești să fii sănătos – fii!

Nu evita stresul, dar nici nu-l căuta. Stresul ne antrenează, ne face mai rezistenți, însă ne poate face și vulnerabili.

Dacă vrei să fii bolnav – îmbolnăvește-te de sănătate. Crede în marea forță curativă a organismului și sufletului tău.

Frumosul ne face sănătoși și viguroși. Urâtul ne distruge.

Medicul cel mai bun ești tu singur, însă respectă prescripțiile specialistului.

Nu număra zilele petrecute în spital, numără zilele petrecute în sânul naturii.

Șase sfaturi verificate de viață / durata timpului:

Învață a te debarasa de gânduri neplăcute.

Reține: orice s-ar întâmpla viața-i frumoasă!

Indignarea este arma celui slab. Învață să nu te indignezi.

Învață a ceda dacă n-ai dreptate.

Învață și fii exigent față de tine.

Suntem doar oameni și nu putem fi perfecți în toate.

Nu purtați în sine tristețea și neplăcerile.

Schema orientativă a regimului zilei pentru elevi

(Schimbul întâi)

1. Deșteptarea	7 ⁰⁰
2. Gimnastica și proceduri de călire	7 ⁰⁰ – 7 ¹⁵
3. Toaleta de dimineață (aranjarea patului)	7 ³⁰ – 7 ⁵⁰
4. Dejunul	7 ³⁰ – 7 ⁵⁰
5. Drumul spre școală	7 ⁵⁰ – 8 ³⁰
6. Lecțiile în școală	8 ³⁰ – 12 ³⁰
7. Drumul spre casă	12 ³⁰ – 13 ⁰⁰
8. Prânzul	13 ⁰⁰ – 13 ³⁰
9. Odihna, plimbarea, jocuri la aer liber	13 ³⁰ – 15 ³⁰
10. Gustarea	15 ³⁰ – 15 ⁴⁵
11. Pregătirea lecțiilor (cu mici pauze)	15 ⁴⁵ – 17 ⁴⁵
12. Plimbări la aer liber	17 ⁴⁵ – 19 ⁰⁰
13. Cina	19 ⁰⁰ – 19 ³⁰
14. Ocupații libere: emisiuni televizate	19 ³⁰ – 21 ³⁰
15. Pregătirea către somn, stingerea	21 ³⁰ – 22 ⁰⁰

Modalități de motivare și consolidare

a conduitelor pro-sănătate

Considerăm important să prezentăm în continuare câteva modalități de menținere a tonusului și motivației necesare.

Găsește un partener potrivit de conduită alimentară și exerciții fizice. Este întotdeauna mai ușor să urmezi un program alimentar și de exerciții fizice împreună cu un prieten. În felul acesta nu te vei simți singur. Puteți merge să luați masa împreună, puteți să vă verificați reciproc pentru a vă asigura că respectați regulile alimentare sau puteți să vă motivați reciproc în respectarea programului de exerciții. Vor fi cu siguranță zile în care veți dori să renunțați la orice fel de reguli alimentare, sau zile în care nu-ți vine să ieși din casă pentru o tură de alergare și în

aceste momente partenerul te va putea convinge să continui.
Puțină concurență prietenească nu poate dăuna niciodată...

Gândește pozitiv.

Atitudinea pozitivă joacă un rol însemnat în voința și dorința cuiva de a continua o anumită activitate. Fii mândru de tine și bucură-te atunci când reușești să respecti regulile și să alegi alimentația sănătoasă. În timpul și după exercițiile fizice concentrează-te pe ideea că ți-ai atins scopurile propuse, iar efortul depus este unul din cele decisive pentru sănătatea ta.

Diversifică alimentația și exercițiile.

Dacă sunt exerciții, care nu-ți plac deloc, atunci mai bine nu le face. Găsește un alt exercițiu cu efect asemănător și în felul acesta te vei simți mult mai bine și îți vei mări șansele de a continua programul. Cu toate că, în cazul alimentației, lucrurile stau ceva mai complicat, mai ales atunci când ți s-a recomandat un anumit meniu, diversificarea dietei poate avea un efect benefic.

Privește-te în oglindă sau de la o parte.

Privește-te atent, verifică-te permanent. Dacă nu ești mulțumit de faptul cum arăți, atunci ar trebui să-ți aduci aminte că nu trebuie să renunți la programul tău alimentar și la exerciții. Dacă ești satisfăcut de ceea ce vezi în oglindă, atunci vei fi mândru de toată munca ta depusă.

Conștientizează că ceea ce faci este foarte important pentru sănătatea ta. Multe persoane țin dieta doar pentru a arăta mai bine sau pentru a fi mai slabe. Nu trebuie uitat faptul că în felul acesta devii mai sănătos și mai puternic. Exercițiile fizice și alimentația sănătoasă îți măresc vitalitatea speranța de viață și îți îmbunătățesc calitatea vieții. Vei avea mai multă energie și vei fi capabil să realizezi mai multe. A fi sănătos este un lucru extrem de important în viața oricărui om și asta ar putea fi o motivație

suficient de puternică pentru a continua un regim alimentar sănătos și un program adecvat de exerciții fizice.

Comportă-te creativ, descoperă informații și metode de optimizare a sănătății. Plăcerea unor descoperiri de informații noi, te face mai sigur pe situație, te învață să-ți controlezi starea sănătății. Prin echilibrarea permanentă a regimului nutrițional și fizic, vei obține diversificarea necesară în alimentație, care va fi un impuls de noi căutări.

Propagă experiența pozitivă proprie de urmare a modului sănătos de viață. Prin schimb de experiență cu alți oameni, vei putea să-i orientezi pe drumul sănătății pe unii; vei avea bucuria de a îndruma oameni, care au avut nevoie de sfatul tău la momentul potrivit; vei analiza fenomenele descoperite de tine în ceea ce privește propriul corp; te vei îmbogăți cu noi informații și experiențe din discuțiile cu alții.

Învăță a riposta atacurile asupra modului de viață sănătos. Uneori este greu de rezistat unor priviri, comentariilor ironice, chiar și atitudinilor rigide ale persoanelor, care urmează un mod sănătos de viață. Evitarea acestor oameni nu este o ieșire eficientă din asemenea situații. O persoană, care adoptă modul de viață sănătos, trebuie să fie în stare a spune *nu* tentațiilor atrăgătoare, dar nocive.

„Zece pași de anihilare a stresului

Afirmă permanent că posezi un „spirit fără frică”.

Aceasta este adevărata ta natură. Învăță să accepți acest lucru și viața va lua o întorsătură pozitivă. Detașează-te de fobiile corporale și mentale, încercând să aprofundezi latura spirituală a vieții. În curând descoperi, că ceea ce ești, nu are legătură cu nici o nuanță a fricii.

După luarea deciziei – acționează hotărât!

De îndată ce ai hotărât să faci ceva anume, nu mai sta mult pe gânduri, ci acționează. De-a lungul timpului, reînnoiește-ți sentimentele și noțiunile legate de curaj. Treptat, luarea deciziilor fără urmă de ezitare, va deveni un proces natural în viața ta. Comportă-te și acționează de parcă nu ar exista nimeni care să te privească sau să te judece.

Permite-ți să fii curajos!

Înțelegând acest principiu și aplicându-l în viața ta zi de zi, te vei simți mai puternic decât ți-ai imaginat vreodată. Puternic, pentru că vei deține controlul, nu vei mai fi *balonul jucat din poartă în poartă*. Tu singur ar trebui să realizezi, dacă există persoane în anturajul tău, care să te influențeze negativ, pentru a le elimina de aici.

Singura putere pe care o poate deține cineva asupra ta, reprezintă acea cantitate de putere pe care tu i-o oferi.

Totul depinde de cum gândești, cum dorești să fii tu și cum îi vezi pe cei din jur. Viața îți aparține în totalitate. Nici o față încruntată, nici o împrejurare provocatoare, nici un ton ridicat – nu reprezintă motive serioase pentru a-ți crea o stare de anxietate, teamă sau mânie. Nimeni nu te poate face fericit, trist, bucuros sau nervos decât dacă îi îngădui-i cuiva să intervină în viața ta, în gândurile tale și să dețină un control asupra persoanei tale.

Aplică tehnicile de relaxare pentru a-ți păstra calmul

Imaginează-ți una dintre cele mai mari fobii. Apoi, încearcă să vizualizezi întreaga scenă, extrem de calm, ca și cum ai fi un simplu spectator. De exemplu, dacă una dintre fricile tale este reprezentată de altercațiile constante cu un anumit tip de oameni – încăpăținați sau dificili – imaginează-ți respectiva persoană, stând în fața ta, țipând la tine, insuflându-ți diferite

lucruri – imaginează-ți cea mai negativă situație. Concomitent cu vizualizarea, zâmbește, apoi, relaxează-ți conștient corpul. Acest exercițiu are drept rezultat asocierea unei stări plăcute cu relaxarea. Treptat te vei deprinde să-ți păstrezi calmul.

Cunoaște-te pe tine însuși!

Unul dintre cele mai importante lucruri este să te cunoști foarte bine. Cu cât știi mai multe despre tine (cunoașterea punctelor *forte* și a celor *slabe*), cu atât mai calm, plin de încredere și curajos vei fi. O celebră zicală spune: *acela care este în stare să-i decodifice pe alții este deștept, iar acel ce se cunoaște și se înțelege pe sine, este inteligent.*

Este bine să faci o agendă în care să notezi următoarele informații:

succesele;
riscuri asumate în trecut și în prezent;
acte curajoase în trecut și în prezent;
planuri și programe de activitate.

În momentul în care trebuie să faci față unei provocări, îți poți spune: „Am avut succes de atâtea ori, voi avea succes și de data aceasta”.

Ai grijă de anturajul tău!

Trebuie să recunoști, că nu există om, care să nu fie influențat de anturajul său. Alege cu grijă persoanele din jurul tău! Evită să-i consideri prieteni pe oamenii, care te folosesc într-un anumit mod. Încearcă să ai aproape de tine oameni înțelepți, de la care ai ce învăța!

Obișnuiește-te să faci față provocărilor!

Formează și antrenează abilitatea de a face față situațiilor surprinzătoare, poți ieși în lume sigur, plin de încredere în tine.

Te vei obișnui să faci față neprevăzutului atât de bine, încât vei fi pregătit să acționezi în orice circumstanță.

Nu trebuie să dovedești nimic nimănui.

Detășează-te de nevoia de a demonstra ceva cuiva. Cel mai bine este ca scopul tău să fie axat pe acțiunea *a exprima* și nu *a impresiona*. Cel mai mare test de curaj este să fii și să te porți firesc în permanență [93]. Dacă încerci această strategie și o practici 1-2 luni, observi niște schimbări benefice în felul tău de a fi și a te poziționa în societate.

**PROGRAME ORIENTATIVE DE FORMARE
A COMPORTAMENTULUI SĂNĂTOS**

**I. Plan-program de educație pentru sănătate
(pentru copiii/adolescenți)**

Obiective de referință	Conținuturi	Forme și metode
1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> - să identifice principalele părți ale organismului, utilizând termeni din anatomie, biologie - să diferențieze organele de simț - să deosebească starea de sănătate și cea de boală; - să identifice transformările corpului prin creștere, folosind termenii speciali 	<p>1. Noțiuni elementare de anatomie și fiziologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corpul uman: părți componente; localizarea sistemelor și organelor interne - Organele de simț - Starea de sănătate și boală. Ce înseamnă să fii sănătos? - Creșterea și dezvoltarea în perioada copilăriei și adolescenței 	<ul style="list-style-type: none"> - comunicarea - exerciții-jocuri de descoperire - studiul de caz - demonstrația - explicația - proverbe comentate - observația - exerciții structurate - sugestia și convingerea - mese rotunde
<ul style="list-style-type: none"> - să caracterizeze comportamentele sănătoase și comportamentele de risc - să explice normele igienico-sanitare 	<p>2. Igiena personală:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Igiena cavității bucale - Igiena mâinilor și a unghiilor - Igiena părului - Igiena corpului 	<ul style="list-style-type: none"> - răspuns prin rotație - dezbateră - explicația - demonstrația - exerciții - povestiri/eseuri - studiul de caz

1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> - să elaboreze strategii de protecție împotriva bolilor transmisibile 	<ul style="list-style-type: none"> - Igiena vestimentației - Igiena încălțămintei - Boli cauzate de lipsa de igienă (diareile, hepatita, parazitozele etc.) - Gripa și virozele respiratorii - Importanța igienei pentru sănătate 	<ul style="list-style-type: none"> - prezentarea unui regim al zilei - exerciții de recuperare a unor substanțe toxice și agenți nocivi - exerciții de aplicare a normelor de igienă corporală și a vestimentației - realizarea unor expoziții cu materiale elaborate
<ul style="list-style-type: none"> - să identifice rolul activității fizice și al odihnei în menținerea sănătății - să elaboreze un regim al zilei - să caracterizeze variate tipuri de odihnă - să utilizeze diferite tipuri de exerciții - să identifice formele de călire a organismului - să analizeze factorii naturali și posibilitățile călirii organismului 	<p style="text-align: center;">3. Activitate și odihnă:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regimul de activitate și odihnă în perioada copilăriei și adolescenței - Odihna activă și pasivă. Somnul - Timpul liber: activități școlare și extrașcolare - Călirea organismului prin intermediul factorilor naturali: apa, aer, soare 	<ul style="list-style-type: none"> - joc de rol - ateliere de formare psihofizică - instructajul - proiecte - comentariul - vizionarea înregistrărilor - aprecierea timpului acordat activității fizice și odihnei - prezentarea unui program zilnic - studiul de caz - Sinelg - răspuns prin rotație - explicația

1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> - să identifice mediile ce influențează sănătatea organismului - să deducă consecințele unui mediu poluat asupra sănătății omului 	<p>4. Sănătatea mediului:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mediul înconjurător. Flora. Fauna. Mediul acvatic - Curățenia în clasa, acasă și în camera mea - Ocrotirea mediului și protecția naturii 	<ul style="list-style-type: none"> - mese rotunde - convorbirea - dezbaterea - vizionarea înregistrărilor - elaborarea unui program de protecție a mediului - observația - convingerea
<ul style="list-style-type: none"> - să utilizeze corect noțiunile privind calitatea produselor alimentare, a proceselor din mediul înconjurător - să identifice produsele sănătoase și cele periculoase pentru sănătate - să practice regimul și rația alimentară echilibrată - să distingă produsele ce trebuie consumate în cantități reduse 	<p>5. Alimentația sănătoasă:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipuri de alimente - Termenul de valabilitate al alimentelor. Reguli de păstrare și igiena alimentară - Diversitatea alimentelor – condiție a sănătății (importanța vitaminelor, a iodului în alimentație etc.) - Produse de consum redus - Regimul și rația alimentară echilibrată 	<ul style="list-style-type: none"> - clasificarea alimentelor - răspuns prin rotație - convingerea - explicația - exersarea - deprinderea - observare și estimare asupra produselor sănătoase și asupra celor nocive - studiu de caz - eseu - referat - elaborarea unui meniu

1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> - să identifice situațiile de risc și condițiile de preîntâmpinare a lor 	<p>6. Accidente, violență, abuz fizic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modalități de prevenire a accidentelor 	<ul style="list-style-type: none"> - conferințe practice - brainstorming - dezbateră - instructajul - răspuns prin rotație
<ul style="list-style-type: none"> - să utilizeze metode de protecție contra situațiilor de risc 	<ul style="list-style-type: none"> - Acordarea primului ajutor 	<ul style="list-style-type: none"> - studiul de caz - sugestia - joc de rol - exercițiul structurat
<ul style="list-style-type: none"> - să aplice primul ajutor în cazuri de urgență 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitarea situațiilor de risc 	<ul style="list-style-type: none"> - analiza unor situații de risc - vizionarea înregistrărilor
<ul style="list-style-type: none"> - să cunoască numerele telefonice de urgență 	<ul style="list-style-type: none"> - Formele violenței și preîntâmpinarea actelor violente 	<ul style="list-style-type: none"> - comentarea unor situații prezentate în mass-media
<ul style="list-style-type: none"> - să identifice substanțele dăunătoare 	<p>7. Consumul și abuzul de substanțe toxice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Substanțe dăunătoare 	<ul style="list-style-type: none"> - brainstorming - grafic T - dezbateră
<ul style="list-style-type: none"> - să aplice modalități de evitare și respingere a propunerilor indecente 	<ul style="list-style-type: none"> - Sănătății - Capacitatea de a spune <i>nu</i> în fața tentațiilor 	<ul style="list-style-type: none"> - vizionarea filmelor - comentariul - eseu - programul antidrog
<ul style="list-style-type: none"> - să cunoască consecințele consumului substanțelor nocive 	<ul style="list-style-type: none"> - Consecințele consumului substanțelor nocive 	<ul style="list-style-type: none"> -elaborarea unor maxime cu desene
<ul style="list-style-type: none"> - să elaboreze un program de combatere a consumului de droguri 		

		<ul style="list-style-type: none"> - joc de rol - studiu de caz - convingerea
<p>să cunoască dimensiunile sănătății mintale</p> <p>- să cunoască valorile generale și însemnătatea lor</p> <p>- să-și formeze reprezentări adecvate asupra sinelui și asupra celorlalți</p> <p>- să diferențieze comportamentele sănătoase de cele deviate</p> <p>- să identifice emoțiile negative și modalitățile de controlare și dirijarea a lor</p> <p>să distingă diferențele și asemănările dintre semeni</p>	<p>8. Sănătatea mintală:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autocunoașterea - Eu și ceilalți, locul meu în grupul de referință, clasă, familie, societate - Familia mea - Atitudinea față de sine, apropiați și față de alte persoane - Identificarea și controlul emoțiilor - Formarea culturii emoționale: tehnicile de <i>coping</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - serată tematică - expoziția materialelor elevilor - mese rotunde - chestionarul - comparația - autoportretul/descrierea propriei persoane în relațiile cu ceilalți - prezentarea grafică - desene tematice - scrisoare familiei - proiecte comune - referat - portofoliu - eseu - convorbirea - explicația - observația - autoevaluarea - evaluarea reciprocă - dezbateri constructive - planificarea consumării timpului liber în familie

1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> - să caracterizeze funcțiile familiei - să analizeze relațiile intrageneraționale și intergeneraționale - să elaboreze o scală a valorilor personale și a valorilor familiale - să identifice particularitățile unei familii armonioase - să caracterizeze rolul familiei în educația și formarea copilului - să distingă semnele conflictelor interpersonale - să elaboreze proiecte de sănătate pentru familie 	<p style="text-align: center;">9. Sănătatea reproducerii și a familiei:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eu și familia mea. Roluri în familie - Educația de gen și cultura relației bărbat-femeie - Fiziologia reproducerii și sănătatea familiei tinere - Cultura sănătății familiei 	<ul style="list-style-type: none"> - conferințe; expoziții tematice - eseu - observația - sugestia - studiu de caz - conversația - elaborarea unor reguli de conviețuire în familie - regimul familiei - joc de rol - comparația - discuția - opinia publică - chestionarul - graficul T - sinectica

**Plan-program de educație
pentru sănătate a părinților
(în cadrul Școlii pentru părinți)**

Obiective de referință	Conținuturi	Metode
1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> - să cunoască metodele de colaborare a familiei cu școală - să distingă importanța familiei în educația copilului - să identifice funcțiile familiei 	<p>1. <i>Parteneriatul familie-școală:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Colaborarea familiei cu școala - Funcțiile familiei - Rolul familiei în educația copilului 	<ul style="list-style-type: none"> - chestionarul - brainstormingul - răspuns prin rotație - dezbaterea - convorbirea - schimbul de experiență - agenda cu notițe paralele
<ul style="list-style-type: none"> - să caracterizeze etapele de vârstă a copilului - să identifice particularitățile de vârstă a copilului - să cunoască crizele de vârstă - să distingă principiile și metodele de educație în familie 	<p>2. <i>Particularități de vârstă și de personalitate a elevului</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Etapele psihofizice ale dezvoltării copilului - Crizele de vârstă - Principii și metode de educație în cadrul familiei 	<ul style="list-style-type: none"> - prelegere - descriere - explicație - demonstrații - explicația - răspuns prin rotație - presupunere prin termeni

1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> - să identifice factorii de risc ce influențează creșterea și dezvoltarea individului - să distingă metodele, dimensiunile și condițiile de păstrare a sănătății - să practice un mod de viață sănătos 	<p>3. Starea de sănătate și boala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creșterea și dezvoltarea organismului în perioada copilăriei și adolescenței - Condiții de preîntâmpinare a bolii - Dimensiunile sănătății 	<ul style="list-style-type: none"> - observația - explicația - exerciții structurate - studiul de caz - sugestia - discuția dirijată - exercițiul - chestionarul - portofoliul - controverse constructive
<ul style="list-style-type: none"> - să identifice comportamentele sănătoase și comportamentele de risc - să aplice corect normele igienico-sanitare - să elaboreze strategii de protecție împotriva bolilor infecțioase - să cunoască și să aplice metode de prevenire a virozelor - să explice practicarea metodelor de călire a organismului 	<p>4. Igiena personală:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Igiena cavității bucale - Igiena mâinilor și a unghiilor - Igiena părului - Igiena corpului - Igiena vestimentației - Igiena încălțămintei - Igiena locuinței - Boli cauzate de nerespectarea igienei (diareile, hepatita, parazitozele etc.) - Regimul de viață și sănătatea 	<ul style="list-style-type: none"> - descrierea comportamentelor sănătoase - portofoliul - identificarea alimentelor sănătoase - exerciții de formare a deprinderilor pozitive - povestiri - studiul de caz - prezentarea unui regim al zilei - exerciții de recunoaștere a unor substanțe toxice și agenți nocivi - exerciții de aplicare a normelor de igienă corporală și a vestimentației
	492	

1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> - să elaboreze un regim de viață al familiei - să caracterizeze modalitățile de igienă - să deducă consecințele unui mediu poluat asupra sănătății omului - să respecte igiena mediului 	<ul style="list-style-type: none"> - Importanța igienei pentru sănătate. 	<ul style="list-style-type: none"> - realizarea unor portofolii - convorbirea - dezbateră - vizionarea înregistrărilor - elaborarea unui program de protecție a mediului - observația - convingerea
<ul style="list-style-type: none"> - să identifice rolul activității fizice și al odihnei în menținerea sănătății - să elaboreze un regim al zilei - să identifice tipuri de odihnă - să caracterizeze diferite tipuri de exerciții - să identifice formele de călire a organismului - să explice influența factorilor naturali și sociali de optimizare a sănătății 	<p style="text-align: center;">5. Activitate și odihnă:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regimul de activitate și odihnă în perioada copilăriei, adolescenței - Odihna activă și pasivă. Somnul - Timpul liber consumat în familie - Organizarea sărbătorilor - Consiliul familiei pentru planificarea odihnei - Călirea organismului prin intermediul factorilor naturali: apa, aer, soare - Exercițiul fizic și hipodinamia 	<ul style="list-style-type: none"> - exerciții de formare a deprinderilor pozitive - ateliere de formare psihofizică - instructajul - proiecte - comentariul - vizionarea competițiilor sportive - aprecierea timpului acordat activității fizice și odihnei - Sinelg - răspuns prin rotație - explicația - schimb de experiență

1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> - să aplice noțiunile privind cultura și igiena alimentației - să estimeze modalitățile de igienă a produselor - să identifice produsele sănătoase și cele periculoase pentru sănătate - să practice un regim alimentar corect 	<p style="text-align: center;">6. Sănătatea alimentației:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipuri de alimente - Termenul de valabilitate al alimentelor. Reguli de păstrare și igiena acestora - Diversitatea alimentelor – condiție a sănătății (importanța vitaminelor, a iodului în alimentație etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> - clasificarea alimentelor - răspuns prin rotație - convingerea - explicația și exersarea - deprinderea - observare și evaluare a valabilității produselor alimentare - modalități de evitare a folosirii substanțelor toxice
<ul style="list-style-type: none"> - să distingă produsele ce trebuie consumate în cantități reduse - să elaboreze un meniu echilibrat 	<ul style="list-style-type: none"> - Produse de consum redus - Regimul alimentar - Servirea mesei în spațiu special amenajat și etica comportării la masă 	<ul style="list-style-type: none"> - studiul de caz - eseu - opinia publică - elaborarea unui meniu pentru o săptămână, o lună - conferința tematică - portofoliul familiei
<ul style="list-style-type: none"> - să identifice situații primejdioase împreună cu copilul - să comenteze situații de risc - să utilizeze metode de protecție contra situațiilor de risc 	<p style="text-align: center;">7. Accidente, violență, abuz fizic:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modalități de prevenire a accidentelor - Acordarea primului ajutor - Evitarea situațiilor primejdioase 	<ul style="list-style-type: none"> - brainstorming - instructajul - dezbateri - răspuns prin rotație - studiul de caz - sugestia

CHESTIONAR

„Portretul fumătorului”

Fumați ?

Adolescent: Da _____ Nu _____

Adult: Da _____ Nu _____

Dacă fumați, răspundeți și la restul întrebărilor.

Când ați fumat prima țigară ?

Înainte de 14 ani _____

Pe la 18 ani _____

După ce ați împlinit 21 ani _____

De ce ați început să fumați ?

a. Pentru că prietenii dumneavoastră fumau ? _____

Pentru că unul din părinți dumneavoastră fuma ? _____

Pentru că un frate/soră mai mare fuma ? _____

Pentru a schimba imaginea despre dumneavoastră _____

Pentru a arăta „mai mare” ? _____

Alte motive _____

Cât fumați la început ?

Sub 10 țigări pe zi ? _____

Aproximativ un pachet pe zi _____

Mai mult de un pachet pe zi _____

5. Cât de mult fumați acum ?

Sub 10 țigări pe zi _____

Cam un pachet pe zi _____

Mai mult de un pachet, dar mai puțin de două pe zi _____

Două sau mai multe pachete pe zi _____

Majoritatea prietenilor dumneavoastră fumează ?

Da _____ Nu _____

Prietenul/Prietena dumneavoastră fumează ? (dacă sunteți căsătorit/ă soțul/soția fumează ?)

Da _____ Nu _____

(Doar pentru adolescenți) Cum îți consideri notele ?

Peste medie _____

Medii _____

Sub medie _____

(Doar pentru adolescenți) Ai un serviciu ?

Da _____ Nu _____

10. (Doar pentru adolescenți) Ai de gând să-ți continui studiile ?

Da _____ Nu _____

Ați încercat vreodată să vă lăsați de fumat ?

Da _____ Nu _____

Dacă da, de câte ori ?

două _____

de la trei la cinci _____

mai mult de cinci _____

Credeți că fumatul este periculos pentru sănătatea dumneavoastră ?

Da _____ Nu _____

Dacă ați fi știut înainte ceea ce știți acum despre fumat, ați mai fi început să fumați ?

Da _____ Nu _____

Ați dori să fiți nefumător, dacă nu ar fi atât de greu să vă lăsați de fumat ?

Da _____ Nu _____

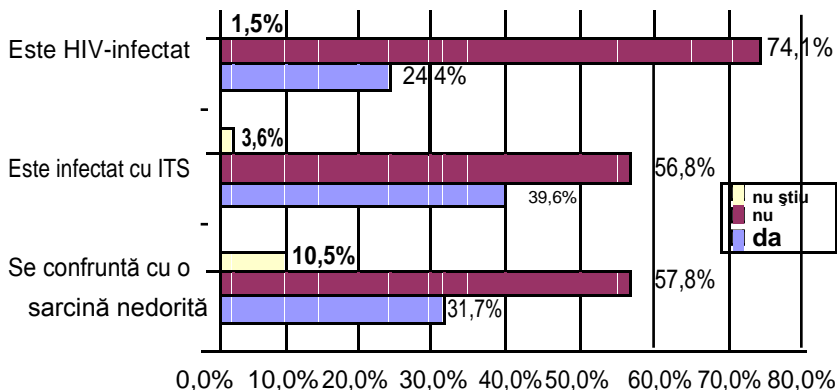
CONSECINȚE ALE COMPORTAMENTULUI SEXUAL RISCANT

Studiul Sănătatea și dezvoltarea
tinerilor/2005, UNICEF [54, fragment, p. 66-
67]

Consecințele comportamentului sexual riscant

Pentru a evalua consecințele sexului neprotejat, în cadrul studiului respondenților li s-a propus să indice cine dintre colegii, prietenii săi se confruntă cu o sarcină nedorită, o infecție sexual-transmisibilă și infecția-HIV.

Rezultatele studiului denotă faptul că consecințele comportamentului sexual cu risc au o răspândire destul de largă în rândul tinerilor.



**Figura 1. Consecințele comportamentului
sexual riscant**

10,5% respondenți au menționat că cineva dintre prietenii/colegii săi se confruntă o sarcină nedorită, cu diferențe vădite în funcție de mediul de reședință (14,6% în mediul urban și 5% în mediul rural) și de vârstă (4,3% în grupul de vârstă de 10-14 ani și 17,5% în cel de 19-24 de ani).

Prezența prietenilor/colegiilor infectați cu ITS a fost raportată în 3,6%, la fel cu diferență în mediul de reședință (4,4% – urban și 2,5% – rural) și vârstă (1,2% printre cei de 10-14 ani și 7,2% printre cei de 19-24 de ani). Diferențe esențiale de sex nu sunt.

Cunoștințele tinerilor referitoare la identificarea infecțiilor care se transmit pe cale sexuală

Pentru a evalua cunoștințele tinerilor la acest subiect, respondenților li s-a propus să selecteze maladiile infecțioase, care se transmit pe cale sexuală.

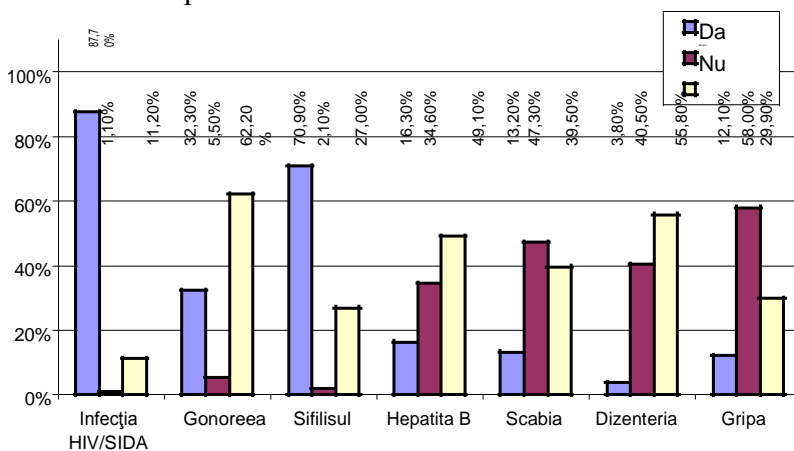


Figura 2. Cunoștințele tinerilor în identificarea infecțiilor care se transmit pe cale sexuală

Cu toate că majoritatea respondenților au indicat HIV-infecția, sifilisul și gonoreea ca infecții cu transmitere sexuală, numai 30,3% din respondenți au indicat corect toate cele trei.

Este necesar de menționat că tinerii au indicat lecțiile și seminarele la temă, centrele de planificare familială și profesorii ca surse principale de informare despre ITS, HIV/AIDS.

Tinerii din mediul urban au prezentat un nivel de cunoștințe mai înalt în numirea infecțiilor ce se transmit pe cale sexuală, în

special, infecția HIV/SIDA (93,8% vizavi de 79,3% mediul rural), gonoree (43% vizavi de 17,7%) și sifilis (82,7% vizavi de 54,7%).

Diferențe esențiale în nivelul de cunoștințe în numirea infecțiilor cu transmitere sexuală a fetelor și băieților nu au fost depistate.

Studiul confirmă tendința de creștere a nivelului de cunoștințe referitoare la numirea infecțiilor cu transmitere sexuală o dată cu avansarea în vârstă a tinerilor și a nivelului de studii. Astfel, adolescenții de 10-14 ani au numit corect toate cele trei ITS (HIV-infecția, sifilisul și gonoreea) în 17,8%, cei de 15-18 ani – în 28,3% și cei de 19-24 de ani – în 61,2%.

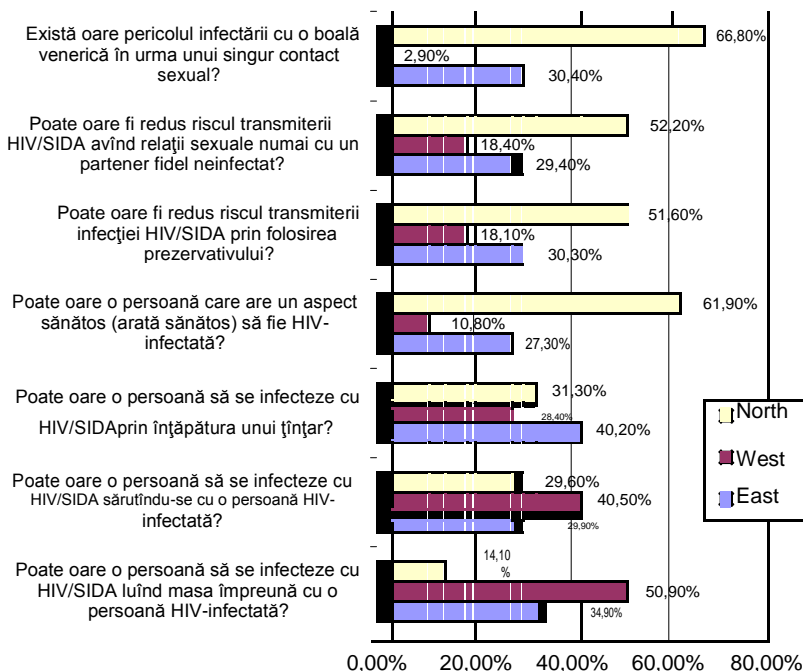


Figura 3. Cunoștințele tinerilor referitor la căile de transmitere și prevenire a HIV-infecției și altor ITS

Numai 8,3% dintre respondenți au răspuns corect la toate întrebările, iar 4% nu și-au putut exprima opinia nici la una dintre opțiunile propuse [107, p. 66-67].

Tematica orientativă a conversațiilor despre sănătate

Regimul zilei.

Cum să ne alimentăm corect.

Plimbările și jocurile la aer liber.

Gimnastica de dimineață.

Curățenia locuinței.

Curățenia vestimentației.

Comoditatea vestimentației.

Igiena personală.

Lecția de cultură fizică.

Sportul.

Hipodinamica.

Deprinderi dăunătoare.

Ce este sănătatea ?

Natura și Sănătatea.

PROIECT DE COLABORARE PRO-SĂNĂTATE ÎN CADRUL PARTENERIATULUI EDUCAȚIONAL

Parteneriatul educațional ca factor eficient de promovare a ES în liceu

Nr. d/o	Conținutul activităților	Termeni de realizare	Responsabili
1	2	3	4
1.	Elaborarea proiectului de colaborare	VIII-IX	Directorul Autorii proiectului
2.	Ședința de inițiere și repartizare a responsabilităților în cadrul proiectului	IX	--/--
3.	Desfășurarea activităților în cadrul atelierului de formare a adulților (cadre didactice și părinți)	X-XI (4-6 ședințe)	Cercetătorul Diriginții
4.	Desfășurarea activităților cu liceenii: <ul style="list-style-type: none"> – întâlniri-discuții cu specialiști din domeniul medicinei; – întâlniri-discuții cu sportivi, antrenori etc.; – întâlniri-discuții cu persoane care s-au debarasat de deprinderi nocive (fumat, alcoolism, lene etc.); 	X-V	Cercetătorul Diriginții

1	2	3	4
	<p>– activitățile în cadrul <i>Centrului de dezvoltare personală și auto-educație a liceenilor</i>:</p> <p>a) atelierul de informare despre MSV</p> <p>b) atelierul de formare a MSV</p>		Cercetătorul Diriginții
5.	<p>Decada sănătății:</p> <p>– concursul placatului privind <i>Combaterea conduitelor de risc</i></p> <p>– expoziția <i>Portofoliul și programul meu de sănătate</i></p> <p>– concursul creației literar-artistică privind cultura sănătății</p>	IV	Cercetătorul Diriginții
6.	<p>Analiza rezultatelor activității în cadrul proiectului/rapoarte informații pentru consiliul profesoral et.</p>	I VI	<p>Directorul Autorii proiectului Grupul de experți</p>

GRUPA SANGUINĂ VĂ DENOTĂ PERSONALITATEA

Grupa 0. Persoanele ce au această grupă sanguină sunt oameni metodici, inteligenți și asociativi, remarcabil adaptați mediului ambiant și situațiilor neprevăzute din viață. Bunăvoința și mai ales firea lor deschisă și sinceră îi fac deosebit de atractivi. Sentimentali și buni, ei pot totuși să găsească un echilibru spontan între sentiment și rațiune. Subtili și flexibili în gândire, știu să acționeze cu diplomatie. Optimiști și toleranți, sunt sociabili și acordă spontan afecțiune. Exerciță cu talent meseriile ce le permit contactul cu oamenii. Le place să lucreze în colectiv. Singurătatea îi indispuce. Curiozitatea lor este mereu trează, îi interesează cele mai variate lucruri. Sunt întreprinzători și luptă pentru atingerea scopului, se dăruiesc momentului prezent, uitând de sine și risipindu-se tară rezerve. Emotivi și sensibili, ei sunt, totuși, prin capacitatea lor specială de adaptare, „descurcăreți” și realiști. Știu să cultive și să întrețină relații cu oamenii care-i interesează. Un „0” dorește și face eforturi să-și pună în valoare calitățile. îi place să fie privit, ascultat și admirat.

Grupa A. Apartenența la grupa A implică dificultăți de adaptare la împrejurări noi și la persoane necunoscute. Interiorizați și individualiști, indivizii din această grupă sunt circumspecți în acordarea prieteniei și nu fac eforturi ca să atragă simpatia celor din jur. Deși reținut în sentimente, un „A”, dacă este apropiat cu răbdare și înțelegere, este capabil de afecțiune profundă până la pasiune. Atenție însă: să nu-l bruscați, fiindcă, atunci când simte ostilitate, se închide în sine sau pleacă, neacceptând compromisul. Hipersensibil, stăpânit de o timiditate mascată, el are nevoie să fie înconjurat, sprijinit și calmat.

Labile, inegale în comportament, persoanele cu grupa de sânge A trec prin faze succesive de afecțiune și indiferență, bunăvoință și aroganță, dar și excitabilitate dusă până la violență. Le place să-și desfășoare activitatea după ritmul propriu și de aceea preferă meserii care sa le ofere oarecare independență. Știu să aprecieze frumosul, le place natura.

Grupa B. cei cu grupa B sunt ritmici, perseverenți și deosebit de înzestrați pentru acțiune. Activi, volitivi și autoritari, ei își urmează drumul propus, reușind să îndeparteze dificultățile. In general, nu sunt timizi și reușesc să se afirme cu curaj și siguranță de sine. Tenacitatea și încrederea în forțele proprii îi fac adesea puțin receptivi la părerile altora. Iubesc ordinea, organizarea și disciplina. Le place să-și desfășoare activitatea pe traiectorii precise. Au succes deosebit în meseria aleasă, putând să devină buni specialiști. Intransigenți, pot îndeparta cu duritate pe cei care-i incomodează. Sunt sinceri și statornici în prietenie. Excitabili și impulsivi, se enervează ușor, dar dacă sunt încurajați cu afecțiune se calmează relativ repede; Unui „B”, deși lucid și rezonabil, îi place să comande și să simtă că este puternic.

Grupa AB. Acesta este cel mai complex tip psihologic. Temperamental împrumută caracteristici de la trei grupe (A, B și O). Întâlnim în structura sa tendințe contradictorii, comportamentul lui fiind adesea imprevizibil. El trece brusc de pe planul rațional pe planul afectiv, de la bunăvoință la intransigență, de la calm la impulsivitate, de la compasiune la indiferență. Este o personalitate înzestrată cu multe calități intelectuale și afective. Are câteva caracteristici dominante: este activ, îi place să aibă preocupări tot timpul, poate să exercite cu succes profesii diferite, dar le preferă pe cele care nu sunt statice

și monotone. Sensibil și sentimental, este capabil de dăruire și sacrificiu. Are capacitate deosebită de autocontrol, reușește să nu-și exteriorizeze tensiunea nervoasă. Se simte bine când este lăsat să acționeze singur, după planurile și ideile proprii.

Ascultarea activa

Ascultarea eficientă nu este o simpla ascultare pasiva, în maniera unui înregistrator ci, dimpotrivă, este o ascultare dinamica, activa, în timpul căreia este analizat tot ceea ce a spus interlocutorul. Astfel se fac conexiunile necesare și se constata ce elemente importante lipsesc pentru a putea desprinde concluziile de rigoare. Ascultarea activa presupune o serie de tehnici:

parafrazarea reprezintă repetarea, cu propriile cuvinte, a celor spuse de vorbitor; se începe cu formulări de genul *deci ceea ce vrei sa spui este ca...* În acest fel se dovedește atenția acordată, se oferă feedback și se solicita discret explicații suplimentare;

reflectarea este preluarea ultimelor doua-trei cuvinte din cele spuse de persoană; este tot o tehnica de demonstrare a atenției și de solicitare de detalii suplimentare, însă ca presupune și o analiză a ideilor;

denumirea emoțiilor încearcă să identifice sentimentele (adică semnificația) pe care le conține povestirea ascultată. Răspunsurile urmate de numele emoției pe care o citești pe chipul și în vocea persoanei facilitează identificarea nevoilor neexprimate și comunicarea empatică;

încurajarea se face prin gesturi minime (de genul clătinării ușoare a capului), eventual însoțite de cuvinte de genul „da...” „și...” „mhmm...”; ușoara aplecare înainte a corpului și menținerea contactului vizual –reprezintă indicația ca persoană vă ascultă atent;

rezumarea reprezintă concentrarea întregii relatări în propriile cuvinte. Este bine să se înceapă cu o fraza de genul *Vreau să mă asigur ca am înțeles/reținut tot*, urmata de punctarea conținutului și a emoțiilor din relatare; aceasta promovează senzația că vorbitorul a fost ascultat atent.

UNELE ELEMENTE DE DIRIJARE A CONFLICTULUI

Tehnici de negociere

Una dintre cele mai simple tehnici este cea a **distorsiunii temporale**. Deseori cel mai bun mod de a influența persoana-ținta este ca să te porți ca și cum ceea ce dorești să obții de la aceasta, s-a și întâmplat. Este foarte util ca să te referi la o decizie pe care respectiva încearcă să o ia, ca și cum ar fi deja luată. Asocierea de imagini plăcute cu folosirea timpului trecut face ca propunerea să fie irezistibilă.

Tehnica respectării reciprocității constă în valorificarea nevoii de a răsplăti un favor, fie el cerut sau nu, imediat după acceptarea acestuia. Aceasta caracteristică umană transcende orice diferențe culturale sau rasiale, indiferent și de natura respectivului favor (care poate fi orice, de la un simplu zâmbet până la o muncă fizică sau mici atenții).

O altă tehnică a *angajamentului și concordanței*. Oamenii vor face aproape orice încercând să păstreze ideile care sunt în concordanță cu cele pe care le-au avut anterior. Când vor lua public o atitudine, toate acțiunile ulterioare vor fi în concordanță cu atitudinea manifestată anterior.

Tehnica axată pe *principiul atribuirii*. Oamenii fac frecvent unele lucruri pentru că ei cred într-un anumit adevăr despre ei înșiși. Un atribut intern al felului lor de a fi cauzează

anumite tipuri de comportament. Dacă cineva își atribuie intern o caracteristică, va face tot ceea ce este specific unui om care are acea caracteristică. Dacă șeful îi va spune angajatului ca îl considera o persoană competentă și care lucrează mult, angajatul își va atribui inconștient caracteristica de om care lucrează mult, și se va comporta ca atare. Iată cum până și o simplă declarație poate produce schimbări pozitive.

Criza și conflictul

Criza este definită drept o perioadă (în dinamica unui sistem) caracterizată prin acumularea accentuată a dificultăților, izbucnirea conflictuală a tensiunilor, fapt ce face dificilă funcționarea sa normală, declanșându-se puternice presiuni spre schimbare.

Conflictul este caracterizat drept opoziție deschisă, luptă între indivizi, grupuri, clase sociale, partide, comunități, state cu interese economice, politice, religioase, etnice, rasiale, divergente sau incompatibile; ce invocă efecte distructive asupra interacțiunii sociale. În esență, conflictul este o neînțelegere, ciocnire de interese, dezacord (un antagonism, o ceartă sau o discuție vio-lentă). Modelul sau de dezvoltare și stingere presupune cinci etape relativ distincte:

- dezacordul;
- confruntarea;
- escaladarea;
- de-escaladarea;
- rezolvarea.

În general conflictul evoluează trecând prin următoarele cinci etape care se întrepătrund:

- apariția sursei generatoare de conflict și conturarea conflictului latent;

perceperea pe cai diferite si in diferite moduri a conflictului (etapa conflictului percept);
exteriorizarea clara a unor semne caracteristice stării de conflict (conflictul devine simțit);
manifestarea unor acțiuni deschise menite sa soluționeze conflictul (etapa conflictului manifest);
aparitia consecințelor conflictului si ale acțiunilor întreprinse.

Fazele conflictului

Conflictul latent este o prima faza a conflictului în care, sub influenta sursei de conflict, se generează un anumit fel de atitudini și sentimente. Conflictul latent poate rămâne în aceasta stare fără a evolua, dar se și poate transforma într-o situație iremediabil deteriorata.

Conflictul poate îmbracă următoarele forme: conflict latent, dar nepercept;

conflict latent existent dar nepercept;

conflictul latent inexistent, dar percept ca existent;
situația poate îmbracă forma conflictului percept fără ca, de fapt, să fi existat un conflict latent.

Etapa **conflictului percept** este caracterizata prin apariția unei componente emoționale, în sensul ca cei implicați pot să înceapă să se simtă ostili, tensionați, anxioși sau, din contra, în cazul conflictului pozitiv, entuziasmați, mai ambițioși, gata de a porni la acțiune.

Conflictul simțit este deja un conflict *personalizat*, având caracteristici tipice individului si, deseori, are ca prime forme de manifestare comunicarea defensiva sau agresiva. Moralul este scăzut și se pierde mult timp cu acțiuni neproductive. Discuțiile de

grup, discuțiile interpersonale, ședințele pot constitui în aceasta etapa o supapa de siguranță.

Conflictul manifest este comportarea observabilă alimentată de percepții și sentimente latente și poate lua calea fie a unei *lupte* deschise, care va genera un învingător și un învins, fie se poate constitui într-o încercare de a stabili obiective comune.

Unele strategii aplicate în managementul abordării conflictului

Retragerea îmbina preocuparea slabă atât pentru succesul organizației cât și pentru relațiile cu subordonații. Managerul care folosește această strategie vede conflictul fără speranță de soluționare, încearcă să evite frustrarea și stresul care îl însoțesc în mod inevitabil, se retrage din conflict sau pretinde ca nu există acesta.

Retragerea din conflict se poate face prin schimbarea subiectului, ignorarea unor afirmații, *împingerea* responsabilităților în altă parte, amânarea deciziei (în speranța ca problema conflictuală să dispărea de la sine). Este caracteristica persoanelor care nu au încredere în ei înșiși și care nu pot face față unui conflict manifest.

Una din consecințele ignorării conflictului este blocarea comunicării. Aceasta abordare a conflictului poate fi însă avantajoasă dacă situația conflictuală nu are importanță.

Aplanarea se caracterizează prin aceea că persoana încearcă să abordeze conflictul, mulțumindu-i pe toți.

Aplanarea se realizează, de exemplu, prin folosirea umorului sau schimbarea subiectului, prin chemarea la o cafea când tensiunea crește. Persoana încearcă să explice și să-i facă pe ceilalți să înțeleagă.

Forțarea este o abordare a conflictului, deseori folosită de managerul care încearcă să realizeze cu orice preț obiectivele legate de productivitate, fără a lua în considerare părerea sau acordul celorlalți, nevoile și sentimentele lor. El va apela la acțiuni de constrângere, folosind diferite mijloace financiare, intelectuale, de etică, pe baza puterii și autorității acordate de poziție.

Compromisul se afla undeva între abordarea prin *forțare* și prin *aplanare* și constă în rezolvarea problemelor conflictuale prin concesii reciproce, ambele părți obținând oarecare satisfacție. Se folosește deseori în negocieri.

Confruntarea este o abordare constructivă a conflictului, numai dacă, luăm în considerare atât nevoia de productivitate, cât și aceea de relații de cooperare și respectăm normele etice.

BIBLIOGRAFIE

- Allport, G.** *Structura și dezvoltarea personalității*. București: EDP, 1981.
- Apostol Stănică, L.**, *Educația pentru sănătate a liceenilor*. În: *Eficiența acțiunii educative*. Chișinău: Primex-com SRL, 2011.
- Balch, P.**, *Nutriție și biotratamente*. București: Litera, 2009.
- Borozan-Cojocaru, M.**, *Teoria culturii emoționale*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”, 2000.
- Bronfenbrenner, U.**, *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harward University Press, 1979, p.2-21.
- Calaraș, C.**, *Cultura educației elevului*. Chișinău: Primex-com SRL, 2010.
- Cosmovici, A.; Iacob, L.**, *Psihologie școlară*. Iași: Polirom, 2008.
- Cucoș, C.**, *Pedagogie*. Iași: Polirom, 2008.
- Culegerea „Tu și corpul tău”, Pentru un nou secol. O carte despre și pentru femei*. Chișinău: Litera, 2001.
- Cuznețov, Larisa**, *Consilierea și educația familiei. Introducere în consilierea ontologică complexă a familiei*. Chișinău: Primex-com SRL, 2015.
- Cuznețov, Larisa**, *Filosofia practică a familiei*. Chișinău: CEP USM, 2013.
- Cuznețov, Larisa**, *Consilierea parentală*. Chișinău: Primex-com SRL, 2013.
- Cuznețov, Larisa**. *Tratat de educație pentru familie. Pedagogia familiei*. Chișinău: CEP USM, 2008.
- Dafinoiu, I.**, *Elemente de psihoterapie integrativă*. Iași: Polirom, 2007.

- Dewey, J.,** *Philosophy and Civilization*, Gloucester Mass; Peter Smith, 1968.
- Didilescu, C.; Marica C., et. al.,** *Fumatul sau drumul de la sănătate la boală*. Iași: DAN, 2006.
- Dumitru Ion Al.,** *Consiliere psihopedagogică. Baze teoretice și sugestii practice*. Iași: Polirom, 2008.
- Dragomir, A.,** *Discuții în anticamera morții*. În: *Viață + Sănătate*. Revistă lunară de sănătate. Educație și familie. Nr.1, 1999, pp.14-16.
- Enăchescu, C.,** *Tratat de igienă mintală*. București: EDP, 1996.
- Enăchescu, C.,** *Tratat de psihanaliză și psihoterapie*. București: EDP, 1997.
- Enăchescu, C.,** *Tratat de psihologie morală*. Iași: Polirom, 2008.
- Enciu, V.; Donea, V., et. al.,** *Anatomia. Fiziologia și igiena omului*. Chișinău: Știința, 1998.
- Ețco, C.; Maximenco, E. ; Bahnarel, I., et. al.,** *Program de promovare a sănătății adolescenților la nivel comunitar în R. Moldova*. Chișinău, 2012.
- Frank, K.; Murphy, R., et. al.,** *Pentru un mod de viață mai sănătos*. Chișinău: Corpul Păcii SUA în R. Moldova, 2001.
- Gorgos, C.,** *Vademecum în Psihiatrie*. București: Ed. Medicală, 1995.
- Ionescu, A.,** *Psihologia familiei. Normalitatea și psihopatologia familială*. București: EDP, 1985.
- Jude, I.,** *Psihologie școlară și optim educațional*. București: EDP RA, 2002, p. 20-303.
- Kotarbinski, T.,** *Meditații despre viața demnă*. București: Ed. Științifică, 1970.

- Leleu, G.,** *Bărbatul de azi explicat femeilor.* București: Ed. Trei, 2012.
- Maslow, A.,** *Motivație și personalitate.* București: Ed. Trei, 2007.
- Mattern, A.,** *Cum să schimbăm obiceiurile alimentare.* București: Paralela, 2008.
- Mândăcanu, V.,** *Arta comportamentului moral.* Chișinău: Baștina-Radog SRL, 2004.
- Miroiu, M.,** *Gen și educație.* București: EDP, 2001.
- Mitrofan, I.,** *Terapia unificării: o nouă psihoterapie experiențială.* În: Răspîntia mileniilor. București: Polirom, 2013.
- Montignac, M.,** *100 de rețete și meniuri.* București: Litera Internațional, 2009.
- Morar, E.,** *Elemente de antropologie psihologică.* Pitești: Editura Universității din Pitești, 1999.
- Morin, Ed.,** *L'homme et la mort.* Paris: Seuil, 1970.
- Narly, C.,** *Texte pedagogice. Antologie.* București: EDP, 1980.
- Nădășcan, V.,** *Față în față cu stresul.* Târgul Mureș: viață și sănătate, 2009.
- Noica, C.,** *Devenirea întru ființă.* București: EDP, 1981.
- Parsons, T.; Bales, R.F., et.al.,** *Family, Socialization and Interaction Process.* Illinois: The Free Press, Ghencoe, 1995, p.17-21.
- Pănișoară, Ion-Ovidiu,** *Comunicarea eficientă.* Iași: Polirom, 2003.
- Păunescu, C.,** *Agresivitatea și condiția umană.* București: Editura Tehnică, 1994.
- Piajet, J.,** *Psihologie și pedagogie.* București: EDP, 1980.
- Pinel, Ph.,** *Traite medico-philosophique sur l'aliénation mentale.* Paris: J.A. Buosson, 1980.

- Popa, M.,** *Îndrumar pentru restabilirea sănătății.* București: Anestis, 2005.
- Popescu, L.,** *Stil de viață sănătos. Un ghid de educație pentru sănătate.* Constanța: Ed. Muntenia, 2010.
- Rășcanu, R.,** *Psihologia sănătății: de la credințe și explicații la sisteme de promovare a ei.* În: Culegerea Psihologia la răspînția mileniilor. Polirom, 2001, p.200-229.
- Sartre, J.P.,** *L'êtr e et la néant.* Paris: Gallimard, 1943.
- Segalen, M.,** *Sociologia familiei.* Iași: Polirom, 2011.
- Skaten, Michael Van.,** *Ghidul alimentelor sănătoase.* București: Litera Internațional, 1999.
- Shealy, C.N.,** *Ghidul terapilor complementare.* București, Litera International, 2009.
- Stănciulescu, E.,** *Sociologia educației familiale.* Vol. I. Iași: Polirom, 2002.
- Ștefan eț, S.; Leșco, G.,** *Sănătatea și dezvoltarea tinerilor.* Chișinău: UNICEF, 2005.
- Testemițeanu, N.,** *Ocotirea sănătății.* Chișinău: Știința, 1978.
- Telleri, F.,** *Pedagogia familiei.* București: EDP RA, 2003.
- Văideanu, Gh.,** *Educația la frontiera dintre milenii.* București: Editura Politică, 1988.
- Văleanu V.; Daniel, C.,** *Psihosomatica feminină.* București: Editura medicală, 1977.
- Walrond-Skinner, S.,** *Dictionary of Psychotherapy.* London-New-York: RKP, 1992.
- Wolfolk, E.A.,** *Educational Psychology.* New York, 1990.
- Zani Bruna; Palmonari A. (coord.),** *Manual de psihologia comunității.* Collegium: Polirom, 2003.
- Zepca, V., Chicu, V., et. al.,** *Igiena și sanitar ia (2 vol.).* Chișinău: Tip-Cim, 1993.

- Zlate, M.,** *Psihologia la răspîntia mileniilor.* București: Polirom, 2001.
- Андреева, Г.М.,** *Психология социального познания.* Москва: Аспект Пресс, 2000.
- Ананьев, Б.Г.,** *Человек как предмет познания.* Москва: Просвещение, 1968.
- Ананьев, Б.Г.,** *О проблемах современного человекознания.* Москва: Наука, 1979.
- Берн, Э.,** *Транзакционный анализ и психотерапия.* Санкт-Петербург: Братство, 1994.
- Бим-Бад, Б.М.,** *Педагогическая антропология.* Москва: Педагогика, 1998.
- Божович, Л.И.,** *Личность и ее формирование в детском возрасте. Психологическое исследование.* Москва: Просвещение, 1968.
- Гитин, В.Г.,** *Мужчина, Антология.* Москва: Торсинг, 2002.
- Гитин, В.Г.,** *Женщина, Антология.* Москва: Торсинг, 2002.
- Гоголан, М.,** *Законы полноценного питания.* Москва: АСТ, 2009.
- Добрынин, Н.Ф.,** *Возрастная психология.* Москва: Просвещение, 1965б стр. 7-108.
- Дубровина, И.В.,** *Школьная психологическая служба.* Москва: Педагогика, 1991.
- Карп, С.,** *Величие здравого смысла. Человек Эпохи Просвещения.* Москва: Просвещение, 1992.
- Курпатов, А.,** *Что хочет женщина. Что может мужчина.* Санкт-Петербург: Питер, 2003.
- Леви, Вл.,** *Травматология любви.* Москва: Метаморфоза, 2002.

- Меннегетти, А.,** *Онтопсихология: практика и мета-физика психотерапии.* Москва: Онтопсихология, 2009.
- Никифоров, Г.С. (ред.),** *Психология здоровья.* Москва – Санкт-Петербург: Питер, 2006.
- Петровский, А.В. (под ред.),** *Социальная психология.* Москва: Просвещение, 1987.
- Поттер, В.Р.,** *Биоэтика. Мост в будущее (пер. с англ.).* Киев, 2002.
- Райгородский Д.Я. (сост.),** *Психология семьи (хрестоматия).* Москва: Изд. дом. „Бахрах-М”, 2002.
- Ремшидт, Х.,** *Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности.* Москва: Мир, 1994.
- Рогов, Е.И.,** *Настольная книга практического психолога.* 1 т. Москва: Владос, 2001.
- Рогов, Е.И.,** *Настольная книга практического психолога.* 2 т. (3-е изд.). Москва: Владос, 2001.
- Тыщенко, А.И.,** *Психоисцеление.* Самара: Самарский Дом печати, 1994.
- Ушинский, К.Д.,** *Человек как предмет воспитания (Опыт педагогической антропологии),* т.1-2. Москва: Просвещение, 1948.
- Щуркова, Н.Е.,** *Образ жизни, достойной Человека и его формирование у школьника.* Смоленск, 1995.
- Хэйес, Н.; Оррелл, С.,** *Введение в психологию. Базовое издание по психологии от мировых экспертов.* Москва: ЭКСМО, 2003.
- Эйдемиллер, Э.Г.; Юстицкас В.,** *Психология и психотерапия семьи.* Санкт-Петербург–Харьков–Москва–Минск: Питер, 1999.

Leventhal, H.; Leventhal, E.; Scoffer, P., *Vigilant Coping and Health Behaviour*. In: Liferspan Problem. New Jersey: State University of New Jersey, 1989.

Marks, D.; Myrrey, M.; Evans, B., et. al., *Health Psychology*. London, 2000.

Matarazzo, J.; Weiss, S., *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. New York: Wiley, 1984.

www.litera.ro. Ghidul microbilor, 2010.

www.litera.ro. Ghidul sănătății tale, 2009.

www.litera.ro. Dieta Montignac pentru femei, 2010.

www.msp.ro. Ministerul sănătății publice.

www.eu-osh.es. Asistența Europeană pentru Securitate și Sănătate în muncă.

www.arhivaspirituală.wordpress.com. Biblia. Sfânta Scriptură a Vechiului și Noului Testament. Minsk: Picorp, 1994.

Dicționar enciclopedic de Pedagogie. Vol.I. București: DPH, 2015 (autor S. Cristea).

Dicționar de filozofie. București: Univers Enciclopedic, 1998 (autor J. Didier).

Dicționar enciclopedic de filozofie. Filosofia de la A → Z. București: All educațional, 2000 (autori: E. Clement, C. Demonque et.al).

www.arhivaspirituală.wordpress.com

Larisa CUZNEȚOV Carolina CALARAȘ
Constantin EȚCO

CONSILIEREA ȘI EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE A
FAMILIEI. REPERE TEORETICE ȘI SUGESTII PRACTICE

Semnat pentru tipar. Formatul 60 × 84 1/16.
Coli de autor 18. Coli de tipar 32. Coli editoriale 24,4.
Comanda . Tirajul 200 ex.
Tipografia Primex-Com SRL
Chișinău, str. M. Eminescu 6