PDP1

„Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)”

PRACTICA EDUCAȚIEI PENTRU SĂNĂTATE A COPIILOR 6-14 ani

GHID METODOLOGIC PENTRU PERSONALUL DIN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ ȘI COMUNITARĂ

Pentru mai multe detalii: https://www.eeagrants.ro, https://proiect-pdp1.insp.gov.ro/

Lucrăm împreună pentru o Europă sănătoasă!

Programul „Provocări în sănătatea publică la nivel european” finanțat prin Mecanismul Financiar al Spațiului Economic European (SEE) 2014-2021
Operator de Program - Ministerul Sănătății, Promotorul Proiectului - Institutul Național de Sănătate Publică

Iceland Liechtenstein Norway grants

INSP

Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu - Rusescu" București

NIPH Norwegian Institute of Public Health

Helsedirektoratet Norwegian Directorate of Health

World Health Organization

Programul „Provocări în Sănătatea Publică la nivel European”

Proiectul PDP 1 „Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)”

PRACTICA EDUCAȚIEI PENTRU SĂNĂTATE A COPIILOR 6-14 ani

GHID METODOLOGIC PENTRU PERSONALUL DIN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ, ȘCOLARĂ ȘI COMUNITARĂ

București
2023

Proiectul

Ghidul a fost realizat în cadrul proiectului:

„Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)”

-

Programul „Provocări în sănătatea publică la nivel european”

Promotor

Institutul Național de Sănătate Publică

Dr. Leonte Anastasievici 1-3, 050463, București

www.insp.gov.ro

Parteneri

Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu-Rusescu”

Bulevardul Lacul Tei 120, 20382, București

https://www.insmc.ro/

Disclaimer

Profesioniștii din domeniul sănătății primare sunt încurajați să ia în considerare recomandările acestui ghid atunci când iau decizii clinice în domeniul prevenției. Prezentele recomandări nu înlocuiesc judecata clinică și responsabilitatea profesioniștilor din domeniul sanitar de a lua decizii adecvate circumstanțelor fiecărui pacient, în consultare cu pacientul și/sau tutorele sau îngrijitorul lor.

COLECTIVUL DE ELABORARE A GHIDULUI

COORDONATOR

MICHAELA NANU

AUTORI

MARIA CORINA BACALEAROS

DANIELA STĂNESCU BOȚAN

VIORELA CONSTANTIN

RALUCA CRISTINA VĂRĂȘTEANU

CS I Michaela Nanu - medic, expert INSMC

CS III Maria Cristina Bacalearos - psiholog, expert INSMC

CS Daniela Stănescu Boțan - psiholog, expert INSMC

CS Viorela Constantin, psiholog, expert INSMC

CS Raluca Cristina Vărășteanu - psiholog, expert INSMC

Tehnoredactare: Evelin Muntean, Ioana Nanu, Raflo - Florin Radu

Print: Tipografia București

ISBN: 978-606-9097-0201

Material realizat în cadrul proiectului PDP 1 „Consolidarea rețelei naționale de furnizori de îngrijiri primare de sănătate pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, copii și adulți (inclusiv populație vulnerabilă)" finanțat prin Mecanismul Financiar SEE 2014-2021, în cadrul Programului „Provocări în Sănătatea Publică la nivel European".

Aprilie 2023, București

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Granturilor

SEE 2014-2021. Întreaga răspundere asupra corectitudinii și coerenței informațiilor prezentate revine inițiatorilor.

Pentru informații oficiale privind granturile SEE accesați

https://www.eeagrants.ro/ și http://www.ro-sanatate.ms.ro/index.php/ro/

PREAMBUL

Prezentul material, elaborat de un grup de experți în psihologie din INSMC, cu experiență în asistența copilului sănătos și bolnav, pune la dispoziția cadrelor medicale din medicina primară și comunitară și a altui personal medical și educațional interesat, resurse informaționale pentru a fi folosite în proiectarea lecțiilor de educație pentru sănătate pentru grupuri de copii din mediul școlar sau în afara acestuia.

Populația țintă căreia îi sunt adresate activitățile educative - este reprezentată de copii cu vârsta cuprinsă între 6 - 14 ani din ciclul primar și gimnazial de învăţământ din România, inclusiv populație vulnerabilă cu scopul de a contribui la dezvoltarea capacității copiilor de a face alegeri responsabile în ceea ce privește sănătatea.

Ne adresăm copiilor deoarece copilăria este o perioadă în care învățarea unor deprinderi sănătoase crește șansele ca aceste comportamente să fie practicate de-a lungul vieții și să favorizeze în acest fel menţinerea unei bune stări de sănătate a individului. Deprinderea comportamentelor sănătoase trebuie să înceapă cât mai de timpuriu, iniţial prin grija familiei, dar şi a altor entități din comunitate și în principal școala.

Copiii au nevoie de ajutorul adulților pentru a dobândi conștiința privind sănătatea atât cea personală cât și la nivel de colectiv și comunitate. Totodată, copiii trebuie să fie ajutați să conștientizeze cauzele și consecințele comportamentelor de risc pentru sănătate, și să fie astfel motivați să prevină apariția unor comportamente care pot să ducă la îmbolnăvire.

Materialul de față este structurat în două părți: noțiuni teoretice de învățare și activități educative practice, care includ teme specifice grupelor de vârstă 6-10 ani și 11-14 ani.

Activitățile educative practice trec în revistă mai multe metode de învățare astfel ca educatorul să poată să aleagă metoda pe care o consideră adecvată grupului de copii și abilităților sale de facilitare.

Parte dintre temele abordate au ca material de suport două broșuri: „Tărâmul Sănătății” care expune într-o manieră atractivă sub forma unei cărți de colorat cu text și personaje îndrăgite de copii, subiectele alese a fi dezbătute și Caietul de dezvoltare personală care conține exerciții și reflecții pentru copilul care pășește pragul adolescenței.

CUPRINS

PARTEA I. NOȚIUNI TEORETICE PENTRU FACILITATORII EDUCAȚIEI PENTRU SĂNĂTATE 3
CAPITOLUL 1. CREȘTERE ȘI DEZVOLTARE 3
Stima de sine 5
Dezvoltarea afectiv-emoțională și a motivațiilor 7
Comunicare 8
Raporturile de putere în comunicare 8
Educația pentru sănătate 9
CAPITOLUL 2. ALIMENTAȚIA SĂNĂTOASĂ 9
2.1 Epidemiologie 10
2.2 Grupe de alimente 10
2.3 Piramida nutriției 10
2.4 Farfuria sănătoasă 11
2.5 Recomandări 12
CAPITOLUL 3. ACTIVITATEA FIZICĂ 12
3.1 Importanța activității fizice 13
3.2 Piramida activității fizice 13
3.3 Postura corporală și viciile de postură (deficiențe posturale) 13
2.4 Recomandări 13
CAPITOLUL 4. SĂNĂTATEA ORALĂ 14
4.1 Importanța 14
4.2 Epidemiologie 14
4.3 Recomandări 14
CAPITOLUL 5. SĂNĂTATEA OCULARĂ 15
5.1 Importanța vederii 15
5.2 Epidemiologie 15
5.3 Recomandări 15
CAPITOLUL 6. BULLYING-UL 17
6.1 Ce este bullying-ul 17
6.2 Recomandări 19
6.3 Cum se vindecă bullying-ul 19
CAPITOLUL 7. FUMATUL 22
7.1 De ce se apucă adolescenții de fumat? 22
7.2 Fumatul poate afecta sănătatea? 23
7.3 Ce îl poate ajuta pe copil să se lase de fumat sau de vaporizat? 23
CAPITOLUL 8. ALCOOLUL 24
CAPITOLUL 9. BOLILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ (BTS) 26
9.1 Date generale 26
9.2. Riscul pentru BTS; Cine poate contacta BTS? 26
9.3. Consultul de specialitate? 26
9.4 Prevenirea riscului de a contacta BTS? 27
CAPITOLUL 10. ATINGEREA UNUI COPIL ÎNTRE ATAȘAMENT ȘI SEXUALITATE ... 28
PARTEA II. PRACTICA EDUCAȚIEI PENTRU SĂNĂTATE - COPII 6-14 ANI 31
TEMA 1. ALIMENTAȚIA SĂNĂTOASĂ 31
TEMA 2. ACTIVITATEA FIZICĂ 36
TEMA 3. SĂNĂTATEA ORALĂ 42
TEMA 4. SĂNĂTATEA OCULARĂ 45
TEMA 5. BULLYING-UL 48
TEMA 6. FUMATUL 50
TEMA 7. ALCOOLUL 53
TEMA 8. BOLILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ - BTS 55

PARTEA I
NOȚIUNI TEORETICE
PENTRU FACILITATORII EDUCAȚIEI PENTRU SĂNĂTATE

CAPITOLUL 1. CREȘTERE ȘI DEZVOLTARE

În perioada școlară, a ciclului primar, între 6-10 ani, dezvoltarea copilului este caracterizată prin variații considerabile la nivel fizic și psihic care influențează interesul și nevoile sale de cunoaștere în general și în domeniul sănătății în particular.

Sistemul nervos central și creierul își continuă dezvoltarea, susținând manifestarea unor comportamente și abilități cognitive (de cunoaștere) mai complexe. Se dezvoltă, în principal, lobii frontali, responsabili pentru planificare, raționament, argumentare, judecată socială, luarea deciziilor etice, făcând posibilă angajarea copilului în sarcini cognitive mai dificile, care presupun execuția mai multor pași, într-o anumită ordine. De asemenea, pe măsură ce se dezvoltă noi legături neuronale, capacitatea unui copil de a percepe și de a gândi despre lume avansează de la un punct de vedere egocentric, magic, la un mod de gândire mai concret și sistematic. Copilul își însușește pe parcursul acestei perioade un mare volum de cunoștinţe, dezvoltându-şi modalități noi de înţelegere. Strâns legate de dezvoltarea intelectuală şi implicate direct în activitatea de învăţare sunt percepția, memoria şi atenția, care capătă noi dimensiuni la această vârstă.

Are loc trecerea de la atenția involuntară și spontană la cea voluntară - copilul se poate concentra 30 - 40 de minute și până la 50 de minute la vârsta de 10 - 11 ani, însă atenția este instabilă. Educarea atenției este inclusă în procesul instructiv-educativ prin realizarea unei motivații pozitive față de întreaga activitate de învăţare.

De asemenea, memorarea se sprijină pe concret, pe perceptibil. De aceea, se recomandă folosirea materialului didactic - ilustraţii, planșe.

Imaginaţia școlarului mic este mai complexă, mai bogată, devenind un instrument prețios al cunoașterii.

Social, perioada micii școlarități se caracterizează prin apariţia prieteniilor constituite pe baza unor interese şi activităţi comune.

Un rol important în dezvoltarea sociabilității școlarului mic îl ocupă jocul, în special bazat pe roluri. La această vârstă, jocul capătă valențe noi, devine mai bine organizat, regulile sunt respectate mai riguros, iar spre finalul acestei perioade sporește caracterul competitiv al acestuia.

De reținut!

Toate elementele legate de creștere și dezvoltare trebuie luate în considerare în proiectarea activităților de educație pentru sănătate.

Etapa 11-14 ani este etapa pubertății numită și *preadolescență* sau *adolescență timpurie. Este perioada unor modificări biologice și psihologice importante.*

La această vârstă activitatea senzorială începe să se rafineze împreună cu cea perceptiv-motrică. Se dezvoltă spiritul de observație, inteligența verbală, se nuanțează sensurile și semnificațiile cuvintelor, crește aria intereselor.

Prin trecerea de la stadiul operațiilor concrete la cel al operațiilor formale se realizează desprinderea gândirii de concret și dezvoltarea gândirii formale. În procesul cognitiv are loc o fază prereflexivă, care implică nesiguranță, confuzie și una postreflexivă, care duce la satisfacție.

În această etapă devine posibilă capacitatea copilului de-a folosi scheme, planuri, strategii de operare cognitivă, capacitatea de analiză, de sinteză, de a face comparații, generalizări, abstractizări.

Preadolescentul devine capabil să opereze cu semnificații, sensuri, idei din propoziții și fraze combinate.

În preadolescență, se formează stiluri personale de învățare, se dezvoltă limbajul și abilitățile de comunicare, crește debitul verbal, abilitatea verbală, devine posibilă operarea cu idei. În plan grafic se individualizează scrisul. Sporește imaginația și odată cu dezvoltarea capacităților cognitive formale și a capacității de abstractizare, devine posibilă capacitatea de a vedea cu „ochii minții". Se dezvoltă capacitatea de a opera cu funcțiile și relațiile dintre datele unei probleme (matematică, fizică) sau ale unui context (istorie, geografie).

În această perioadă are loc o explozie a manifestărilor emoționale, registrul emoțiilor devine mult mai variat, preadolescentul caută afirmarea propriilor emoții, independența, asumarea responsabilităților.

Ascultă muzică cu texte sugestive pentru propriile trăiri, tristețe, revoltă, putere etc. Este caracteristică impredictibilitatea emoțiilor. Au loc treceri de la o dispoziție la alta, manifestări comportamentale bruște și surprinzătoare.

Băieții pot deveni mai impulsivi, egocentrici, neascultători, răspund impulsiv, pot fi nepoliticoși, vorbesc în ore, râd, caută atenție, caută să iasă în evidență, intră în competiții și lupte pentru putere sau dimpotrivă, pot fi închiși, necomunicativi, încep să-i respingă pe părinți, se simt neînțeleși, triști sau veseli.

Fetele devin înclinate spre autoanaliză, încep să fie romantice, caută să iasă în evidență sau se ascund, se retrag, fac pasiuni față de actori și vedete, sunt visătoare, fantazează intens.

Crește interesul puberului față de comportamentul adultului.

Se conturează tendința la imitație și idealizare sau dimpotrivă, la respingere sau caricaturizare.

Este o perioadă în care manifestările de bullying pot avea loc între colegi, dar chiar și față de adulți.

Pot fi admirativi față de alții sau dimpotrivă, critici, depreciativi, devalorizatori, înjositori, atât față de unii colegi, cât și față de adulți. Pot lua un aer de superioritate și dominare. Se pot erija în „judecători".

Este perioada moralității autonome. Puberul este egocentric, tinde să funcționeze în virtutea unui cod moral personal.

Apare o dinamică intensă între legile și regulile sociale și cele trezite de propriile trăiri și idei.

Apare contradicția dintre adult, care continuă să-l considere copil, și puber, care cere să-i fie recunoscut faptul că este mare și are putere.

Se intensifică preocupările legate de imaginea de sine, siluetă, vestimentație, îngrijiri estetice, stima de sine, raporturile de putere, nevoia de a se impune.

În același timp, apar și se intensifică conflictele intrapsihice, generate de pofte, porniri și impulsuri cu tendințe contradictorii. Se poate remarca o capacitate scăzută de autocontrol și autoreglare emoțională, reflexivă și comportamentală.

Totodată, se accentuează comparația și competiția între

elevi în tendința naturală de a se afirma și de a deține poziția de putere.

Este începutul conturării aptitudinilor și intereselor, apar primele orientări vocaționale.

Este etapa în care se accentuează nevoia de autonomizare. Puberii încep să ceară să acționeze independent. Se conturează nevoia de afiliere la grupul pe care îl alege singur și în care caută valorizarea și afirmarea puterii.

Conflictualitatea și ruperile de prietenii sunt în plină manifestare.

Deși cere să fie independent, puberul simte intens nevoia de afecțiune și valorizare din partea familiei, de-a se simți în siguranță. Este o perioadă de intensă ambivalență și tensiune interioară.

Grupul de prieteni este un reper major care marchează această etapă de vârstă cu trăiri afective opuse: încredere - neîncredere, siguranță - nesiguranță, valorizare - devalorizare, atracții - conflicte, legături - rupturi.

Se manifestă intens nevoile de popularitate, de a fi lider.

Imaginea de sine se conturează prin ochii celorlați, considerându-se slab sau puternic, plăcut sau neplăcut, acceptat sau respins. Poate fi considerată o perioadă de criză a sentimentului de valoare personală instalată natural, în afara celor provocate de blocaje în dezvoltarea psihică sau de traume.

Experiența socială este acompaniată de o puternică încărcătură emoțională, evită privirea celuilalt sau privește intens, provocator, poate fi stângaci sau neîndemânatic. Poate fi hipercritic sau autocritic, agitat sau dezamăgit, nesigur, trist, furios sau dimpotrivă, entuziast și vesel.

Este deci, o perioadă marcată de trăiri și manifestări contradictorii, de conflicte intrapsihice și în relațiile cu cei din jur. Apar manifestări de dispoziție și emoționale bruște, uneori slab reglate, cu exprimări posibile în comportamente extreme în planul relațiilor cu substanțele. Se pot apuca de fumat și pot fi tentați să consume alcool. În relațiile colegiale sau în legăturile care se pot crea în circumstanțe întâmplătoare se pot manifesta atitudini conflictuale, marcate de agresivitate, dispreț, devalorizare, intimidarea și hărțuirea celui perceput ca fiind slab, vulnerabil sau incompetent.

Pe de altă parte, încep preocupările pentru sexualitate în discuțiile private, caută informații, materiale video, care pot fi needucative, din categoria materialelor interzise, cu conținut informațional traumatizant.

Gândirea se dezvoltă vorbind. Pentru a le sprijini dezvoltarea gândirii, copiii au nevoie să vorbească și au nevoie să fie ascultați într-un mediu relațional sigur, adică fără să se simtă stresați. Chiar dacă ceea ce exprimă este imatur, greșit sau chiar provocator, permițându-le copiilor să-și spună povestea, adică varianta personală a felului în care ei văd un lucru fără să se simtă stresați, realizează totodată un exercițiu de gândire. Prin dialog empatic, copiii pot fi reglați și ghidați în direcția modelării emoțiilor, impulsurilor, pornirilor poftitoare și a gândirii în sensul gândit și dorit de adult ca fiind benefic pentru sănătatea fizică și mentală a copilului.

De reținut!

Învățându-i despre cum funcționează creierul și ascultându-i, conferindu-le siguranță când vorbesc, copiii reușesc să se înțeleagă pe ei înșiși mai bine și astfel și pe cei din jur, pe semenii lor. De asemenea, atunci când povestește unui adult în prezența căruia se simte în siguranță o întâmplare bună sau rea, copilul este însoțit în acea experiență povestită, nu mai este singur, iar puterile sale în fața situației provocatoare sporesc. Prin stimularea gândirii și a înțelegerii prin dialog, copilul devine motivat pentru îngrijire de sine, dezvoltare personală, pentru comportament sănătos față de sine și față de ceilalți, față de comunitate.

Stima de sine

În această perioadă se dezvoltă stima de sine, factor de importanță majoră în dinamica echilibrului psihic.

Stima de sine este o trăire complexă, fundamentală în funcționarea personalității. Ea se referă la privirea pe care o are fiecare om asupra sa, la modul în care se valorizează fiecare pe sine. Se referă la aprecierea de sine, la recunoașterea unicității sale și a caracteristicilor unice pe care le are fiecare sub toate aspectele, fizic, psihologic și spiritual. Această trăire este complexă deoarece implică atât elemente cognitive, cât și emoționale. Aceste structuri psihologice interne sunt exprimate în exterior prin satisfacție, mulțumire, împăcare cu

sine, afirmare lejeră de sine, încredere în propriile resurse, însușiri, capacităţi și puteri sau, dimpotrivă, prin insatisfacție, nemulțumire, neîmpăcare cu sine, neîncredere în propriile resurse, nesiguranță, complexe de inferioritate. Aceste complexe de inferioritate pot fi simple sau pot fi supracompensate prin manifestări excesive de putere, atitudini de superioritate și dominare fără discernământ, prin reacții încărcate emoțional, inconsistente, cu efecte distructive atât asupra celor din jur, cât și asupra propriei persoane. Când stima de sine este sănătos dezvoltată, copilul sau adultul are o bună percepție de sine, este congruent, echilibrat, se reglează ușor, este o persoană receptivă, cu care se colaborează ușor, are o toleranță sănătoasă la frustrare, iar emoțiile cu care reacționează sunt echilibrate, în concordanță cu situația.

O stimă de sine perturbată poate fi expresia unor complexe de inferioritate exprimate prin nesiguranță de sine, depreciere, neîncredere în propriile resurse, retragere, evitare a oamenilor și a situațiilor care sunt percepute ca fiind peste puterea de a le face față. În sens opus, o stimă de sine exacerbată poate fi tot expresia unor trăiri de inferioritate, neputințe sau vulnerabilități nerecunoscute, dar supracompensate prin comportamente dominatoare, de superioritate, chiar arogante, cu efect distructiv.

Copilul cu o stimă de sine sănătoasă îl percepe pe semenul său într-un mod adecvat, îl va trata cu același respect, cu grija sănătoasă cu care se tratează pe sine, îl va prețui, nu va fi abuziv, nu-l va idealiza, nici nu îl va deprecia, nici înjosi, nu îi va micșora valoarea și importanța. Copilul cu stimă de sine sănătoasă este capabil de empatie, nu va fi impulsiv, va simți și va gândi pentru celălalt om, copil sau adult, trăiri sănătoase de compasiune, atenție sănătoasă, sensibilitate și bunătate.

În fața unei greșeli sau a unei situații de eșec, copilul cu stimă de sine sănătoasă va reacționa diferit față de copilul cu stimă de sine afectată. În prima situație eșecul este acceptat cu ușurință, fiind înțeles ca treaptă în maturizare și ca resursă de învățare în creșterea și dezvoltarea personală. Altfel spus, psihicul sănătos întâlnește eșecul ca pe o situație de tip „rău necesar” sau neajuns ușor transformabil în competență, prin raționarea logică, pragmatică și sensibilă a situației și repetarea strategiei de învățare până la dobândirea comportamentului, a competenței sau a performanței dorite.

În cazul stimei de sine defectuos maturizate, afectate, care are un nivel personal scăzut, raportarea persoanei la eșec este cu intoleranță, cu costuri emoționale foarte crescute, cu confuzie, dezorientare față de propriile resurse și posibilități interne, dar și față de puterile celor din jur, ale covârstnicilor sau ale celor de altă vârstă.

Putem afirma că stima de sine ne influențează fundamental activitatea psihică, respectiv rezultatele comportamentale pe care le manifestăm în viața cotidiană.

De reținut!

Dacă stima de sine este sănătos dezvoltată pe fiecare etapă de vârstă și persoana, copil sau adult, va resimți motivația, disponibilitatea și deschiderea către căutare, cunoaștere și progres personal, va privi cu acceptare și înțelegere logică și practică atât provocările, cât și erorile pe care le poate traversa.

Dacă dezvoltarea stimei de sine este afectată, persoana, copil sau adult, va manifesta în comportamentul cotidian strategii de evitare și de apărare față de situații provocatoare sau eșecuri.

Într-o altă perspectivă, un copil cu stimă de sine dezvoltată sănătos va fi motivat de depășirea obstacolelor, eventual prin reluarea situației într-un mod îmbunătățit, va fi receptiv la îndrumările adulților și va fi motivat de progres, în timp ce un copil cu o stimă de sine scăzută va fi blocat în teama de neputință, teama de inferioritate și teama de eșec.

Cele două modalități de funcționare, atitudinal-comportamentală și în comunicare, pot produce efecte diferite pe termen scurt, mediu și lung.

Stimularea motivației pentru înțelegerea și vindecarea stimei de sine și susținerea copiilor într-un mod adecvat pe calea acestui proces vor stimula resursele lor către explorarea unei varietăți mai mari de căi și posibilități de progres.

Lipsa motivației pentru dezvoltarea sănătoasă a stimei de sine are un efect limitativ. Persoana, copil sau adult, preferă zona de siguranță, de confort și situațiile fără risc, care o feresc de eșec.

Stima de sine implică un contact bun cu sine, deci, cunoaștere de sine. Implică, de asemenea, încredere în

ceea ce este cunoscut despre sine ca fiind bine dezvoltat sau ca fiind în proces de maturizare sau ca fiind susceptibil de schimbare prin vindecare și dezvoltare personală. Toate aceste structuri psihice pot fi active și funcționale, altfel spus, pot fi vii, doar dacă persoana, copil sau adult, este sănătos orientată în legătură cu iubirea de sine, respectiv, cu totalitatea acțiunilor care țin de îngrijirea și dezvoltarea personală.

În literatura de specialitate, există concluzia că multe probleme psihologice ca anxietatea, diferite fobii, depresia, tulburări psihosomatice, eșecul școlar, dependențele de activități nehrănitoare - jocurile video, interacțiuni superficiale pe site-uri de socializare, consumul de substanțe - fumat, alcool, precum și preocupări imature legate de descoperirea și manifestarea sexualității, sunt asociate cu perturbări în dezvoltarea sănătoasă a stimei de sine.

Copii cu stimă de sine scăzută simt în primul rând ușor și repede frustrare, inferioritate, lipsa încrederii în sine, supărare, tristețe, stări de deprimare, gelozie, invidie. Nu se iubesc suficient și nu se simt iubiți cu adevărat. Simt izolare, stări de singurătate într-un grup, sunt defensivi, nesiguri, timizi sau dimpotrivă, prea îndrăzneți, încrezuți, aroganți, sfidători. Funcționează într-o permanentă apărare. Sunt hipersensibili, se impacientează ușor, resping și totodată fug de respingere, sunt pesimiști, exprimă negativism, au un nivel de încredere scăzut în sine și în ceilalți. Au o dorință dezechilibrată de cunoaștere, fie prea scăzută, fie în exces, sunt dezinteresați sau lacomi de informație, pot fi hipoenergici sau hiperenergici. Trăiesc stări de indispoziție, vinovăție și rușine neîntemeiate, în care se pot bloca sau de care caută să scape prin comportamente supracompensate de putere falsă, iluzorie, devenind dominatori, agresivi, disprețuitori la adresa celor pe care îi percep ca pe o amenințare față de propriile structuri psihologice. Uneori se simt fără vlagă, alteori simt ură sau se urăsc pe sine. Sunt instabili în ceea ce simt, se reglează greu, nu au claritate în scopuri. Adesea, creează legături de dependență cu caracteristici distructive față de alte persoane (bullying), în relație cu diferite activități (dependență de jocuri video, de activități sexuale etc.) sau cu substanțele (dependență de fumat, de consumul de alcool sau de alte substanțe cu efect euforizant etc.).

Gândirea copiilor cu stimă de sine scăzută este de obicei nerealistă, fără discernământ, în special în fața situațiilor pe care le percep ca fiind grele. Percepția puterii personale este scăzută fie pentru că situația este adversă, nefavorabilă, fie pentru că ei nu au suficiente resurse fizice sau psihologice pentru a face față situației sau solicitării sau dimpotrivă, se supraestimează considerându-se mai puternici sau superiori altora. De regulă, gândurile lor sunt în termeni de comparație cu alții prin subapreciere sau supraapreciere de sine, și rar, în termenii valorizării realiste de sine și a nevoii de dezvoltare personală.

Acest mod de-a gândi are legătură cu aspecte culturale din mediul în care copiii au crescut și cu clișeele de evaluare socială pe care copiii le-au auzit.

„*Nu sunt bun(ă) de nimic*” sau *„Sunt mai bun decât alții”*, *„Alții sunt mai buni ca mine”, „Nu am dreptul să...*”, *„Mie nu-mi place compania și nici altora nu le place să le țin companie*”, *„Arăt groaznic”, „Toată lumea se uită la mine”.*

Dezvoltarea afectiv-emoțională și a motivațiilor

Fiind o perioadă în care structurile cerebrale sunt intens influențate de schimbările hormonale, viteza exprimărilor emoționale este mai mare decât viteza cu care o anumită situație este gândită și reflectată. Astfel, vom întâlni frecvent situația în care exprimarea comportamentală a preadolescentului a fost impulsivă și emoțională, și mai puțin gândită. Totodată, interesele, dorințele și nevoile puberilor sunt justificate în termeni sensibili („Nu știu, așa am simțit”), decât în termeni raționali („M-am gândit că este bine așa”).

Dezvoltarea relațiilor

Relațiile sunt legăturile care se creează între oameni prin atenția repetată pe care și-o arată unul celuilalt și prin comportamentele pe care le exprimă. După calitatea comportamentelor pe care le manifestă oamenii unii față de alții, relațiile pot fi bune, hrănitoare, în care oamenii pot crește, se pot dezvolta sau dimpotrivă. Relațiile în care există prea mult stres sunt relații care sunt puțin hrănitoare și mai mult toxice. În aceste relații corpul și mintea funcționează de obicei în modul apărare și supraviețuire. În aceste relații, resursele de dezvoltare sunt folosite pentru vindecarea de suferințele create de stres, iar maturizarea și dezvoltarea sunt întârziate sau chiar blocate. În relațiile în care cantitatea de stres este foarte mare, vorbim de violență și abuz. În aceste relații starea de hrănire este foarte scăzută sau chiar lipsește, iar ceea ce primește omul este doar toxic, adică otrăvitor pentru organismul fizic și pentru minte. În aceste relații sănătatea este în primejdie, crescând invizibil posibilitățile de îmbolnăvire.

Comunicare

Dezvoltarea, maturizarea, relațiile, viața socială și nu în ultimul rând cea emoțională a adolescentului sunt asociate comunicării.

Comunicarea este definită ca transmiterea informațiilor, ideilor, atitudinilor sau emoțiilor de la o persoană la alta sau de la un grup la altul. Comunicarea constă în schimbul de informație verbal și nonverbal, vizibil și invizibil. Din această definiție se detașează și tipurile de comunicare pe care le vom descrie în continuare.

Comunicarea verbală se realizează prin cuvinte și semnificații incluzând două componente: componenta de conținut, „Ce comunicăm?” și componenta modală, „Cum comunicăm?”

Comunicarea nonverbală se referă la caracteristicile vocii, mimicii, poziției pe care o avem când ne exprimăm, când transmitem celeilalte persoane o informație.

Comunicarea vizibilă se referă la ceea ce se vede și se aude - cuvinte, ton, privirea, mimica, postura, gesturile.

Comunicarea invizibilă se referă la ceea ce se deduce sau poate fi „văzut cu ochii minții” din fapte, din acțiuni, din atitudini sau se resimte la nivelul senzațiilor și al emoțiilor.

Raporturile de putere în comunicare

Deoarece comunicarea este un schimb de informație care se face, iar „a face” ține de putere, este important ca atunci când ne referim la comunicare să ne gândim și la putere.

Puterea este capacitate, însușire, posibilitate fizică, intelectuală, morală, afectivă, emoțională de a acționa, de a face, de a realiza ceva. Puterea include motivație, interes și voință, adică alegerea de-a face sau nu un lucru.

Este firesc ca oamenii, copiii, adolescenții sau adulții, să aibă puteri variabile. Sunt diferențe de putere și între oameni dar și aceeași persoană poate avea putere mai multă pentru a face unele lucruri și putere mai scăzută pentru a face alte lucruri și, evident, oamenii pot face aceleași lucruri cu puteri diferite, mai mari sau mai mici, iar rezultatele vor fi diferite.

După nivelul de putere al fiecăruia, și în comunicare, oamenii pot fi în poziții de egalitate sau, dimpotrivă, pot fi raporturi de dominare și subordonare.

Puterea de-a gândi se dezvoltă prin învățare și prin experiențe prin care cunoștințele învățate sunt folosite în viața cotidiană. Puterea de reglare a pornirilor se dezvoltă prin înțelegere și exersare. Puterea comportamentelor care susțin sănătatea se dezvoltă prin alegerea permanentă a activităților hrănitoare.

De reținut!

Comunicarea este hrănitoare și susține sănătatea atunci când propria putere, sau puterea altei persoane față de noi, este folosită pe baza gândirii, cu sinceritate, pentru susținerea sănătății fizice și mentale.

Când lipsește gândirea cu sinceritate, puterile în comunicare pot fi înșelătoare, toxice și pot duce la îmbolnăvire.

Pentru a face diferența dintre comunicarea hrănitoare și toxică avem nevoie de cunoștințe, atenție și discernământ.

Este important să învățăm să facem diferența între informațiile care conduc la sănătate și informațiile care conduc spre îmbolnăvire.

Pentru o comunicare hrănitoare este necesar ca adultul să realizeze în interacțiune un climat de valorizare, de siguranță și de încredere, să-i furnizeze copilului informații corecte, să-l ajute în reglarea emoțiilor și în dezvoltarea capacității de a gândi sănătos și să-l ghideze.

Climatul de siguranță și încredere în comunicare se realizează prin ascultare activă, prin validare, adică observarea cu atenție non-critică și acceptare, prin adresarea de întrebări motivate de curiozitate suportivă, prin înțelegere empatică și compasiune, prin reconstruirea modului de a gândi și a simți, prin dialog, reflectare și motivare.

La finalul unui dialog este importantă stabilirea concluziilor, adică realizarea unui contract nescris privind schimbarea comportamentală.

De exemplu: „Acum că ai înțeles ce este hrănitor și ce este toxic, ce este cu adevărat benefic pentru sănătatea corpului și a minții, ce vei face diferit în legătură cu situația discutată?”.

Educația pentru sănătate

În cadrul comunicării, educația pentru sănătate trebuie să fie privită ca un instrument pentru asigurarea unui echilibru armonios de viață, și nu ca o sumă de interdicții sau recomandări cu caracter restrictiv, coercitiv.

Lipsa de informații sau informarea incorectă a adolescenților cu privire la comportamentele de risc pentru sănătate, alimentație nesănătoasă, lipsa activității fizice, consecințele consumului de alcool, tutun, interacțiunilor intime (atingeri nepotrivite, debutul vieții sexuale premature și neprotejate), bullying-ului, pot afecta dezvoltarea fizică și psihică și pot avea impact major asupra comportamentului pe termen lung. De exemplu, consumul de alcool ocazional se poate transforma într-un consum frecvent, fiind asimilat inițial cu o stare de relaxare și de bună dispoziție, stare căutată de copii în lipsa cunoașterii unor modalități alternative de obținere a acestor stări în viața cotidiană.

CAPITOLUL 2. ALIMENTAȚIA SĂNĂTOASĂ

Alimentația este combustibilul care asigură creșterea și constituie suportul unei dezvoltări armonioase în copilărie și nu numai. Alimentația sănătoasă, parte a unui comportament alimentar sănătos reprezintă consumul unor alimente variate și în cantități potrivite realizării unui echilibru caloric și nutritiv, adecvat asigurării unei greutăți corporale optime a copilului și a unei bune calități a vieții acestuia.

2.1 Epidemiologie

Se cunoaște faptul că un comportament alimentar nesănătos, adeseori cu debut în copilărie favorizează apariția de boli cronice, la copii sau în viața de adult (obezitate, boli cardiovasculare, cancer, hipertensiune arterială, și diabet zaharat de tip 2).

Comportamentul alimentar și stilul de viață pot fi educate și adeseori schimbate în situația în care sunt asociate cu riscuri pentru sănătate, fapt ce justifică în mare parte intervențiile profilactice și cele de depistare a comportamentului alimentar neadecvat, urmate de inițierea unor acțiuni de corectare.

2.2 Grupe de alimente (vezi *Anexa I.2.a* Principiile nutriției sănătoase *și Anexa I.2.b - Grupe alimentare).*

Alimentația contribuie la menținerea sănătății în condițiile în care compoziția și valoarea nutritivă ale alimentelor corespund necesităților nutritive ale organismului. Valoarea nutritivă a unui aliment este dată de conținutul în macro și micronutrienți.

De reținut!

Nevoile nutriționale ale copiilor diferă de cele ale adulților în ceea ce privește nevoile energetice, de macro și micronutrienți.

Nevoile energetice ale copilului școlar, acoperite de alimentație, trebuie adaptate cu nivelul său de activitate fizică și se repartizează în cursul unei zile în 4 - 5 mese pe zi.

După conținutul în macro și micronutrienți, alimentele sunt împărțite în 5 grupe alimentare principale și subgrupe adiacente (vezi ***Anexa I.2.b - Grupe alimentare)***

Grupa 1. LEGUME

- legume cu frunze verde închis
- legume roșii și portocalii
- legume boabe
- alte legume

Grupa 2. FRUCTE

Grupa 3. CEREALE

- cereale integrale
- cereale rafinate

Grupa 4. PRODUSE LACTATE

Grupa 5. ALIMENTE PROTEICE - carne, pește ouă, fasole mazăre, nuci

2.3 Piramida nutriției

Vezi *Anexa I.2.c -Piramida alimentației sănătoase*

Pentru facilitarea înțelegerii recomandărilor privind repartiția alimentelor în cursul unei zile în cadrul alimentației sănătoase, a cantității și proporției alimentelor din diferite grupe a fost elaborată forma grafică, așa numita piramidă alimentară.

La baza piramidei alimentare sunt ilustrate alimente care trebuie consumate în cantități mai mari și mai des (începând cu nivelele 1 și 2), iar spre vârf se regăsesc acele alimente care trebuie consumate în cantități mai mici și mai rar după cum urmează:

Nivelul 1 - apă

Hidratarea este o nevoie esențială a organismului

Având în vedere că organismul pierde între 3 și 10 pahare de apă pe zi, este necesar un aport zilnic de apă în aceeași cantitate pentru înlocuirea consumului și prevenirii deshidratării.

Nivelul 2 - legume și fructe

Fructele și legumele sunt bogate în enzime, vitamine, minerale, fibre, antioxidanți, fitonutrienți și sunt considerate esențiale pentru o stare de sănătate bună, o dezvoltare intelectuală optimă și un nivel scăzut al indicelui de masă corporală.

Se recomandă ca fructele și legumele să fie consumate de preferință crude, întrucât o mare parte din vitamine și minerale se pierde prin procesul de gătire.

Nivelul 3 - cerealele

Se recomandă consumul preponderant de cereale integrale (orezul integral sau brun, orzul, grâul integral etc.) alimente bogate în fibre (cu rol în desfășurarea optimă a digestiei), în complexul de vitamine B (esențial pentru o bună funcționare a sistemului nervos), în carbohidrați și în proteine de înaltă calitate, vitamine, minerale, grăsimi sănătoase, enzime.

Nivelul 4 - lactate și carne (pește, pui, carne albă)

Lactatele sunt bogate în proteină de origine animală, în calciu, magneziu, acid folic și în vitaminele A, D, E și B.

În ceea ce privește carnea de pui, curcan, sunt bogate în proteine de calitate superioară, care conțin toți aminoacizii esențiali, precum și diverse vitamine și minerale.

Carnea de pește, în special somonul, conține cantități semnificative de acizi grași polinesaturați (Omega 3, Omega 6) care ajută la dezvoltarea creierului.

Nivelul 5 - nuci, uleiurile vegetale nesaturate

Aceste alimente conțin grăsimi sănătoase și acizi grași Omega 3, fiind foarte necesare corpului și creierului.

Nivelul 6 - alimente procesate (dulciuri)

Se recomandă un consum scăzut de alimente procesate.

Atenție!

Piramida alimentară indică în unele cazuri numărul de porții dintr-o grupă alimentară dar acestea au doar un caracter orientativ, deoarece recomandările privind cantitatea se stabilesc în funcție de necesarul de calorii și vârstă, gen, dezvoltare corporală și intensitatea activității fizice. (VEZI PIRAMIDA ALIMENTARĂ)

2.4 Farfuria sănătoasă (necesarul zilnic de alimente)

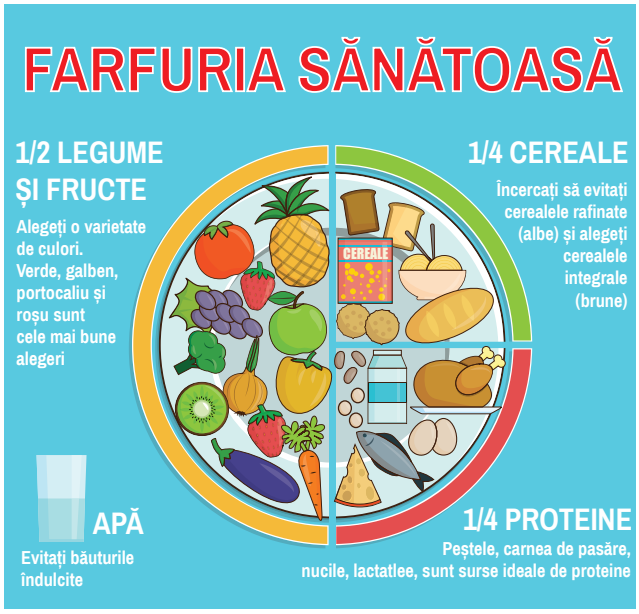
(vezi ***Anexa I.2.d -Farfuria alimentației sănătoase*** (ilustrație grafică)

O altă versiune grafică a prezentării alimentației sănătoase în decursul unei zile este farfuria sănătoasă. O farfurie sănătoasă este împărțită în 3 părți inegale cu următorul conținut de alimente

- ½ din farfurie fructe și legume, în combinații cât mai variate.
- Atenție! nu fac parte cartofii
- ¼ din farfurie cereale integrale. Se recomandă consumul variat de cereale integrale cu limitarea

consumului de cerealele rafinate (orezul alb și pâinea albă).
- ¼ din farfurie alimente proteice (pește, pui, fasole și mazăre boabe, nuci);

2.5 Recomandări



Pentru sănătatea și dezvoltarea armonioasă ale copilului se recomandă

- Aport de calorii, de macro și micronutrienți conform vârstei și ritmului de creștere;
- Porții de mâncare adaptate vârstei. O porție de mâncare nu ar trebui să depășească dimensiunea stomacului care este de mărimea pumnului de adult strâns.
- Aport corespunzător de proteine/zi, prin consumul de carne, ouă, produse lactate, dar și surse proteice vegetale incluzând fasolea, lintea, produse din soia;
- Hidratare corespunzătoare vârstei prin consumul de apă, ceai, evitarea băuturilor dulci și carbogazoase.
- Trei mese principale și două gustări, pe parcursul unei zile.

- Respectarea orelor de masă
- Evitarea alimentelor grase, cu mult zahăr și sare
- Evitarea alimentelor fast food
- Reducerea consumului de alimente prăjite
- Înlocuirea anumitor alimente

    - carne grasă, cârnați, slănină → carne slabă (pește, pui)
    - băuturi îndulcite artificial → ceaiuri din plante
    - pâine albă → pâine integrală
    - cereale rafinate → cereale integrale
    - margarină → ulei vegetal, unt
    - brânză topită → brânză proaspătă
- Respectarea unor reguli generale de igienă asociate alimentației (spălatul mâinilor înainte de masă, al fructelor și legumelor înainte de consum)

CAPITOLUL 3. ACTIVITATEA FIZICĂ

Activitatea fizică este definită drept „orice mișcare a corpului asociată cu o contracție musculară, care crește consumul de energie peste nivelul de repaus și include activități fizice în timpul liber (inclusiv majoritatea activităților sportive și dansul), activități fizice la școală, activități fizice la domiciliu sau în apropierea domiciliului și activități fizice asociate transportului”.

Studiile au arătat că activitatea fizică este pentru copil mai plăcută atunci când:

- este diversă
- are intensitate moderată
- se desfășoară cu familia, colegi, prieteni
- îmbracă formă de joc, joc sportiv.

Familia, alături de școală, joacă un rol important în educarea și orientarea copiilor către un stil de viață activ și sănătos, integrând în programul acestora activități distractive care implică mișcare, cu predilecție în aer liber.

3.1 Importanța activității fizice

Activitatea fizică are numeroase beneficii pentru organism (vezi ***Anexa II.1.a*** - Noțiuni teoretice privind activitatea fizică)

Se cunoaște faptul că practicarea unui sport favorizează dezvoltarea și creșterea copilului, îmbunătățindu-i sănătatea atât sub aspectul fizic, cât și psihic. Mai mult, în copilărie se formează obiceiurile sănătoase care se pot păstra toată viața.

Sportul consolidează scheletul, fortifică inima și plămânii, ajută copilul să-și coordoneze mișcările corpului, previne riscul obezității. Sportul este, de asemenea, un instrument de socializare și de dezvoltare a disciplinei, răbdării, capacității de concentrare, autocontrolului, încrederii în forțele proprii și a stimei de sine.

3.2 Piramida activității fizice

Anexa II.1.b - Piramida activităților fizice (ilustrație grafică)

Pentru a înțelege mai ușor caracteristicile activității fizice, corelate cu intensitatea și periodicitatea sa zilnică sau săptămânală a fost construită piramida activității fizice, o reprezentare grafică similară cu piramida alimentației

De reținut!

- Activitatea fizică este absolut necesară pentru a avea o stare cât mai bună de sănătate
- Copiii trebuie încurajați să facă mișcare cel puțin 30 minute în fiecare zi
- Sedentarismul este un risc pentru sănătate

3.3 Postura corporală și viciile de postură (deficiențe posturale)

(vezi anexa ***Anexa II.2.a - Planșe posturi corporale corecte vs posturi corporale incorecte (ilustrații grafice)***

În strânsă legătură cu activitatea fizică sunt viciile de postură frecvente în copilărie dar care pot să apară oricând de-a lungul vieții.

Acestea pot varia ca grad de severitate, de aceea este bine să fie depistate la timp, pentru a nu se ajunge la afecțiuni mai complicate. În acest caz, pe lângă adoptarea unui stil de viață sănătos, se recomandă vizitele regulate la medic, unele vicii de postură nefiind ușor detectabile. Deficiențele posturale netratate la timp conduc la afecțiuni ale coloanei vertebrale.

Modificările patologice în ax sau accentuarea curburilor fiziologice duc la apariția următoarelor deviații:

- Cifoza - reprezentată de o deviație a coloanei în plan vertical, prin curbarea excesivă a coloanei spre față, mai ales în regiunea toracică, și poate fi sau nu dureroasă în stadiile incipiente.
- Lordoza - ce apare de cele mai multe ori ca și afecţiune compensatorie a cifozei, dar poate exista și de sine stătătoare, atunci când curbura lombară este accentuată, coloana fiind trasă spre partea din față.
- Scolioza - ce presupune deformarea coloanei vertebrale prin apariția unor curburi nefiziologice ale acesteia. Scolioza poate să fie în formă de „C” (umărul este coborât, în timp ce șoldul de pe aceeași parte este ridicat), în formă de „S” (umărul și șoldul de pe aceeași parte sunt coborâte/ridicate) sau cifoscolioza. Descoperite în faze incipiente, aceste trei afecțiuni pot fi corectate mult mai rapid.

3.4 RECOMANDĂRI

Un rol important în prevenirea modificărilor coloanei vertebrale îl are educația privind adoptarea unei posturi corecte, inițiată cât mai devreme în copilărie.

Viciile de postură pot fi prevenite prin mijloace ce sunt la îndemâna oricărui copil.

Copilul poate fi învățat să adopte o poziție corectă pe scaun, să alterneze activitățile statice cu mișcarea și să fie încurajat să practice un sport.

CAPITOLUL 4. SĂNĂTATEA ORALĂ

Sănătatea orală este o componentă importantă a sănătății, care presupune mai multe aspecte decât existența unor dinți sănătoși, ea referindu-se la întreaga cavitate bucală și la implicațiile sale asupra sănătății la nivelul organismului.

4.1 Importanța

***Vezi Anexa III.1.a* Igiena orală. Aspecte generale.**

Sănătatea orală se referă la capacitatea de a vorbi, zâmbi, mirosi, gusta, atinge, mesteca, înghiți și transmite o serie de emoții prin intermediul expresiilor faciale, cu încredere, fără durere sau disconfort și în absența unor boli la nivel craniofacial (cap, față și cavitate orală).

O sănătate orală bună permite realizarea funcțiilor sociale (socializare, comunicare),

4.2 Epidemiologie

vezi Anexa III.1.b - Consecințe ale igienei orale necorespunzătoare (ilustrație grafică - schemă)

Deși poate fi prevenită, caria dentară este cea mai frecventă boală cronică de pe planetă și reprezintă o problemă majoră de sănătate publică la scară globală. Cariile dinților sunt prezente la 60-90% dintre copiii de vârstă școlară.

Studiile au arătat că afecțiunile orale pot fi asociate unor factori de risc: dietele nesănătoase bogate în zaharuri libere, fumatul, consumul de alcool.

Efectele unei sănătăți orale precare sunt afecțiunile digestive sau respiratorii, cu consecințe grave pe termen mediu și lung. Începând de pe la vârsta de 6 ani, copilul prezintă dentiție mixtă (dinți temporari și definitivi). Între 9-12 ani apar cei mai mulți dinți definitivi. Smalțul dinților temporari ai copilului este cu 50% mai subțire decât smalțul dinților adultului, iar noii dinți definitivi pot avea nevoie de până la 3 ani ca să atingă gradul maxim de rezistență, între timp ei fiind mai vulnerabili la atacul zaharurilor, care poate duce la formarea cariilor.

La copil sănătatea orală deficitară poate afecta negativ modul în care se dezvoltă cavitatea bucală. Și nu în ultimul rând, poate afecta încrederea copilului în sine, abilitățile sociale, precum și succesul în viață mai târziu.

4.3 Recomandări

Educația pentru sănătatea orală trebuie începută precoce, regulile pentru sănătatea orală se învață de timpuriu, încă din copilărie iar prin educația pentru sănătate se dobândesc comportamente sănătoase şi controlul factorilor de risc, cum ar fi aportul de alimente şi băuturi dulci, consumul de tutun şi alcool.

Igiena dentară presupune **periajului corect vezi şi *Anexa III.2.a - Reguli de bază în realizarea unei igiene orale corespunzătoare (ilustrație grafică - schemă)***

Anexa III.2.b - Tehnica de periaj recomandată copiilor de peste 3 până la 10 de ani (ilustrație grafică)

CAPITOLUL 5. SĂNĂTATEA OCULARĂ

5.1 Importanța vederii

Văzul este unul dintre simțurile care contribuie în mod esențial la percepția lumii și prin urmare, la dezvoltarea oricărei ființe umane. De aceea, problemele legate de vedere afectează nu doar văzul propriu-zis, ci și capacitatea copiilor de a dezvolta coordonarea ochi - mână, percepția lumii înconjurătoare și alte capacități de bază. La copiii mai mari, afecțiunile vederii pot cauza un regres școlar sau în activitățile sportive, fapt ce poate conduce, la rândul său, la numeroase frustrări și emoții negative.

Vederea normală este binoculară și presupune o acuitate vizuală bună, egală, a celor 2 ochi, alinierea axelor acestora și o mișcare coordonată a lor. Afectarea oricăruia dintre aceste elemente, are repercusiuni pe termen lung asupra vederii.

Vederea normală înseamnă că imaginea unui obiect este percepută simultan de cei doi ochi ca o imagine unică, tridimensională; de asemenea, presupune aprecierea corectă a distanțelor și a obiectelor în mișcare.

Vederea binoculară se formează în primii ani de viață (până la 5-7 ani) și de aceea este foarte important să se acorde atenție maximă dezvoltării vederii copilului în această perioadă.

Cu cât defectele de vedere sunt depistate mai devreme, cu atât ele pot fi mai ușor corectate, cu efecte benefice asupra evoluției ulterioare a vederii.

Așadar, văzul se educă, la fel ca alte deprinderi pe care le dobândește copilul, sub influența experiențelor timpurii.

5.2 Epidemiologie

Mulți medici avertizează asupra riscului de miopie timpurie în rândurile copiilor și s-a demonstrat că folosirea calculatorului poate avea un impact negativ asupra vederii copiilor.

5.3 Recomandări

Pentru asigurarea sănătății oculare se recomandă:

- **Purtarea ochelarilor de soare**

Radiațiile ultraviolete pot cauza afecțiuni ale ochilor, pot agrava miopia și pot chiar declanșa cancerul de piele în jurul ochilor.

De aceea, medicii recomandă purtarea ochelarilor de soare în spațiul deschis, dar și în mașină (parbrizul mașinii reflectă razele UV la o intensitate mărită), chiar și pe vreme înnorată (ultravioletele pot ajunge la nivelul ochilor, penetrând norii).

- **Amenajarea corespunzătoare a spațiului de lucru**

Este de preferat ca activitățile de scris și citit să fie efectuate, pe cât posibil, la lumina naturală; se recomandă ca în locul spoturilor sau becurilor puternice din tavan să se folosească în birou o lampă de voltaj inferior, așezată pe podea.

Poziționarea monitorului computerului cât mai departe de ochi (dar suficient de aproape încât să poată fi citite fără probleme literele de pe ecran) și repausul periodic al ochilor, privind în altă direcție decât cea a ecranului (spre fereastră sau spre un perete).

Distanța recomandată între ochii copilului și monitor trebuie să fie între 46 - 72 cm, altfel efortul depus este mult mai mare și poate produce neplăceri.

De asemenea, un ecran de protecție antireflex pentru computer este de ajutor în menajarea sănătății ochilor.

Petrecerea orelor îndelungate în fața unui computer poate conduce la apariția ochilor uscați, dureroși și obosiți, care declanșează deseori și dureri de cap puternice, oboseala ochilor; vedere, încețoșată, dificultate de a vizualiza obiecte la distanță, dureri de spate, gât și umeri.

- **Control oftalmologic periodic**

Înainte de a începe școala, fiecare copil trebuie să fie supus unui examen ocular amănunțit, incluzând vederea de aproape (cititul și lucratul la computer) și vederea la distanță.

Ulterior, este recomandat controlul anual, chiar în absența oricăror semne.

De reținut!

Examenul oftalmologic este obligatoriu, atunci când sunt depistate următoarele semne ce pot indica prezența unor afecțiuni oculare:

- devierea unuia sau a ambilor ochi;
- prezența pupilei albe;
- înroșirea ochilor, dureri oculare;
- poziția prea aproape de ochi a jucăriilor;
- clipirile dese, strânsul ochilor;
- lăcrimare, sensibilitate la lumină.
- Purtarea unor ochelari de protecție a vederii

În timpul practicării anumitor sporturi, cum sunt înotul, hocheiul, tenisul sau sporturile care presupun contactul direct, este recomandată protejarea vederii de factori externi prin purtarea echipamentelor de protecție (casca, masca, ochelari cu lentile de policarbonat).

De asemenea, se recomandă purtarea ochelarilor de protecție atunci când se manipulează materiale periculoase (de exemplu, în timpul efectuării unor experimente).

- **Program regulat de activitate fizică**

Mișcarea regulată și menținerea unei greutăți corporale sănătoase sunt doi factori-cheie în protecția vederii pe termen lung. Aceste două măsuri importante ajută la prevenirea diabetului, o cauză principală a deteriorării vederii, care poate degenera în orbire. Se recomandă cel puțin o jumătate de oră de exerciții aerobice de trei ori pe săptămână.

- **Îndepărtarea obiceiurilor nesănătoase**

Copiii trebuie învățați să nu își atingă niciodată ochii înainte de a se spăla pe mâini, să nu se frece în permanență la ochi, gest care poate agrava problemele legate de vedere.

- **Alimentația sănătoasă**

Dieta benefică vederii conține următoarele alimente de bază:

- legume cu frunze verzi (spanac, varză etc.);
- pește gras (somon, ton etc.);
- ouă, fructe oleaginoase (nuci, alune, caju, fistic, migdale etc.) și alte surse vegetale de proteine;
- portocale și alte citrice;
- fructe și legume portocalii (morcovi, dovleac, ardei gras galben, pepene galben etc.), care furnizează beta carotene.

În plus, se recomandă limitarea consumului de zahăr și de carbohidrați simpli.

CAPITOLUL 6. BULLYING-UL

La vârsta adolescenței se întâlnesc comportamente de risc care sunt adoptate de copiii care nu reușesc să se adapteze și să se integreze în mediul social, și care, de cele mai multe ori se asociază cu un mediu familial nesigur, pe care nu se pot baza, nefiind susținuți în a se dezvolta corespunzător în această etapă de viață, atât de importantă.

În această perioadă, pot să apară ca și comportamente de risc precum alcoolul, fumatul, BTS/ITS în urma actului sexual neprotejat, comportamente agresive și altele, sub puterea exercitată de grupul din care face parte adolescentul și cu care se identifică.

6.1 Ce este bullying-ul

Fiecare om, copil sau adult, se bucură atunci când în interacțiunile sale cu semenii este destins, lipsit de otiva, respectă și are parte de respectul celuilalt. Un rol important în viața adolescentului îl are influența dată de covârstnici. Ei așteaptă să fie văzuți, acceptați, apreciați, recunoscuți de aceștia în interacțiunile avute, ceea ce le oferă încredere în sine și senzația de apartenență.

Ne simțim bine, suntem destinși, iar resursele noastre sunt disponibile pentru dezvoltare atunci când suntem apreciați, când vedem că suntem valoroși pentru ceilalți și nu suntem stresați. De multe ori însă, din păcate, în interacțiunile cotidiene, modul de raportare al oamenilor unii la ceilalți poate fi încărcat de comportamente de înjosire, dispreț și devalorizare. Când aceste atitudini se repetă aproape constant în unele relații putem vorbi de bullying, termen a cărui traducere în limba română ar fi echivalentă cu hărțuirea.

În școală, bullying-ul reprezintă o problemă majoră căreia, de fapt, îi sunt victime atât copilul care face bullying, numit bully (agresorul), cât și copilul care este victima bullying-ului și care în limba engleză este numit bullied.

Există mai multe tipuri de comportamente de hărțuire: putem vorbi de hărțuirea fizică, manifestată prin atingeri neprietenoase, sâcâitoare, inconfortabile, sau chiar dureroase, lovituri.

De asemenea, tot într-un mod intenționat de a provoca suferință se întâlnesc și acțiunile de deranjare sau chiar aruncare, distrugere, mototolire a obiectelor personale ale cuiva.

Pe lângă bullying-ul cu manifestări fizice, o altă formă este bullying-ul verbal ce cuprinde manifestări în care copiii agresori folosesc cuvinte și expresii și atribuiri jignitoare, depreciative, umilitoare sub forma amenințărilor, tachinărilor sau a ironiilor, înjositoare către alți copii, colegi sau copii întâlniți întâmplător.

Aceste manifestări fizice sau verbale urmăresc provocarea în psihicul copiilor victimă a unor trăiri dureroase, de nesiguranță, lipsă de control, anxietate, neputință, vulnerabilitate, suferință, intimidare, trăiri față de care copiii agresori resimt o stare de satisfacție, de plăcere.

Deși este o plăcere orientată în sens distructiv, copiii agresori vor dori să o repete fără discernământ, având

o stare scăzută de conștientizare a ceea ce fac și a efectelor pe care comportamentul lor îl are asupra copiilor agresați.

Odată cu bullying-ul fizic și cu cel verbal, intenția agresorului este de a produce victimei o stare emoțională de frică, asociată cu neputință. Efectele bullying-ului asupra stării emoționale a celui agresat ating direct stima de sine, dispoziția copilului agresat, nivelul său de activitate, energia de care dispune. Aceste manifestări se pot traduce prin stări diverse, dezvoltarea unor manifestări anxioase, retragere, izolare, comportamente evitante, scăderea randamentului școlar, restrângerea preocupărilor față de varietatea de posibilități corespunzătoare vârstei.

Deci, putem spune că bullying-ul în școală este o problemă cât se poate de serioasă care atrage după sine necesitatea preocupării adulților care însoțesc și îngrijesc copiii în procesul de dezvoltare psihică și maturizare, de a aborda strategii de informare corectă, susținere și ghidare a copiilor afectați, în direcția vindecării și dezvoltării sănătoase. Este o activitate de schimbare comportamentală prin motivarea și stimularea comportamentelor constructive, odată cu motivarea și ștergerea bullying-ului de orice tip.

În literatura de specialitate, este menționat faptul că scăderea performanțelor școlare ale copiilor afectați de bullying, în special ale copiilor mici, poate duce până la abandon școlar.

Pe de altă parte, pe termen lung, bullying-ul poate duce la manifestarea unor tulburări de intensitate clinică, anxioase, depresive sau psihosomatice.

Cuvântul cheie al interacțiunii de tip bullying este dominarea sau altfel spus, stabilirea unui raport de putere între un copil care se simte puternic și un copil care se crede slab.

Deși, în majoritatea situațiilor de bullying, restabilirea interacțiunilor dintre copii la un nivel sănătos are nevoie de intervenția unuia sau mai multor adulți, copilul care se crede slab va transfera neputința și față de adultul ocrotitor evitând sa-i ceară ajutorul.

În același timp, se manifestă trăirile de rușine și confuzie care îi îndepărtează pe copiii afectați de sprijinul de care au nevoie.

Deoarece copiii agresori se hrănesc din plăcerea acestor situații și nu sunt motivate de schimbări comportamentale, evită posibila pedeapsă, de multe ori situațiile de bullying rămân necunoscute adulților.

De asemenea, în multe cazuri, situațiile de bullying, deși sunt resimțite dureros sunt confundate de către copii cu glumele, joaca și amuzamentul.

6.2 Recomandări

Fiind o situație ivită între preadolescenți, adulții responsabili de educarea și îngrijirea lor este necesar să observe cu atenție comportamentele acestora, climatul afectiv care se realizează de regulă în grup, posibilele schimbări ale dispoziției, emoțiile pe care ei le manifestă și comportamentele pe care ei le au, pentru a identifica din timp relațiile afectate de bullying dintre colegi.

6.2.1 Ce este important să observe adulții?

- La copilul agresat pot fi observate modificări în comportamentul cotidian.

Copilul devine mai abătut, trist, tăcut, retras, introvertit, randamentul școlar scade sau are variații, nivelul de interacțiune cu cei din jur scade, respectiv cu cei din familie, nivelul de activitate se reduce mai ales în activitățile care îi produceau plăcere, motivează diferite suferințe pentru care ar prefera să nu meargă la școală (dureri abdominale, cefalee etc.), pot apărea perturbări ale apetitului și somnului, acuză oboseală, dificultăți de concentrare, schimbări privind autoigiena, mersul la toaletă, pot apărea chiar semne de agresiune (zgârieturi, vânătăi).

Observația atentă poate evidenția dezechilibrări comportamentale privind preocupările și felul în care își folosește timpul și banii de buzunar.

- La celălalt copil, copilul agresor, se pot observa următoarele comportamente neadecvate: comportamente demonstrative care ies în evidență, negativism, opoziționism, randament școlar scăzut, receptivitate scăzută față de cerințele școlare, reacții de furie, iritabilitate, irascibilitate, toleranță scăzută

la frustrare, agresivitate, aer de dominare, face pe grozavul, colaborează greu, face promisiuni de bună purtare pe care nu le respectă, este resimțit de către cei din anturaj ca fiind solicitant și obositor.

Este necesar ca observațiile făcute de profesori sau de părinți să fie însoțite de informațiile altor persoane cu care copilul intră în legătură (colegi, alți profesori, vecini, cunoscuți, rude).

- Întrebările folositoare cu care ar fi potrivit să lucreze adulții preocupați de observarea, educarea și îngrijirea copiilor implicați în bullying, fie că sunt agresați, fie că sunt agresori, sunt următoarele: Ce atrage atenția la acest copil? / Care este anturajul copilului? (Cine îi sunt prietenii?) / Cu cine își petrece timpul? / Care sunt activitățile care îl preocupă? / Ce schimbări sunt în performanțele pe care le are? / Care este calitatea relațiilor? / Care este nivelul de colaborare, respectiv de conflictualitate în relațiile pe care le are cu colegii, cu părinții? / Cum s-au rezolvat diferite conflicte sau incidente prin care a trecut? / Care sunt lucrurile care îl bucură? / Care sunt lucrurile care îl supără? / Care îi sunt dorințele? / Cum își vede prezentul? / Cum gândește despre propriul viitor?

De reținut!

Este deosebit de important ca modul în care sunt adresate întrebările utile în cunoașterea copilului de către adulți, fie în anturajul copilului, fie lui personal, să fie unul empatic, încărcat de compasiune și orientat binevoitor de o atitudine suportivă.

Odată colectate informațiile în acest mod despre copilul victimă a bullying-ului, fie că este vorba de cel agresat sau de agresor, este necesar ca adultul însoțitor să conștientizeze că schimbarea comportamentală este rezultatul unui proces și nu al unui dialog punctual.

Așadar, adulții, vor valoriza motivația și efortul copilului pentru schimbare și nu rezultatul imediat. Fixată pe proces și nu pe rezultat, în însoțirea copilului în schimbarea comportamentală se vor evita constrângerea, accelerarea ritmului și obținerea succesului, facilitând condițiile pentru o schimbare autentică, în profunzime, permițând structurilor psihologice naturale ale copilului să revină la nivelul sănătos, într-un ritm natural.

În fapt, schimbarea comportamentală implică stimularea și mobilizarea structurilor psihologice spre vindecare dacă este cazul și, totodată, spre maturizare și cizelare în direcția unor repere și valori.

Valorile sunt acele lucruri cărora le acordăm importanță în viață și în care ne punem energia pentru a le trăi, simți, realiza sau întreține, pentru că le considerăm bune pentru sănătate, evoluție și viață.

Este foarte important ca în această însoțire accentul să fie pus pe sporirea, îmbunătățirea randamentului școlar și, în aceeași măsură, pe stimularea și manifestarea emoțiilor sănătoase precum empatia, compasiunea, sinceritatea și încrederea.

- În situațiile de bullying, este necesar ca atât victima, cât și agresorul să primească informațiile corecte referitoare la psihologia bullying-ului.

Copilul este necesar să știe următoarele: ce este bullying-ul, cine sunt bully și bullied, respectiv agresorul și victima, care sunt cauzele psihologice care determină copilului agresor comportamentul agresiv (fizic, verbal și emoțional), care sunt cauzele psihologice care îi determină copilului agresat reacțiile de victimă, care sunt efectele bullying-ului asupra celui agresat, care sunt efectele bullying-ului în dezvoltarea și maturizarea personalității celui care agresează, care sunt motivele pentru care bullying-ul este necesar să fie oprit, iar oprirea bullying-ului nu este o opțiune.

Motivarea copiilor pentru o viață în care sănătatea psihică și echilibrul comportamental să fie dorite cu prioritate de către aceștia cade în responsabilitatea adultului.

6.3 Cum se vindecă bullying-ul?

Sunt două niveluri de preocupare asupra cărora adulții care însoțesc copiii victime ale bullying-ului (profesorii, părinții, asistentele medicale comunitare, educatorii) este nevoie să-și orienteze atenția:

- crearea condițiilor școlare în care bullying-ul să fie supravegheat și limitat;
- orientarea copiilor agresori și agresați către serviciile de psihologie, consiliere și psihoterapie existente în școli sau în sistemul privat.

6.3.1 Recomandări ale adultului pentru limitarea bullying-ului în școli și la care pot apela adulții sunt:

- Evitarea zonelor nesupravegheate în care copiii agresori și copiii agresați se pot întâlni, schimbarea traseelor școlare,
- Însoțirea copiilor de către adulți,
- Prezența adulților mai frecvent în pauzele școlare într-un mod în care să le asigure vizibilitatea noncritică, dar totodată, la nevoie, activă, pregătiți pentru intervenție,
- Dialogul frecvent al adulților cu copiii despre reguli, valori și principii ale comunicării și interacțiunilor sănătoase,
- Învățarea copiilor abuzați să distanțeze atingerea emoțională a atribuirilor înjositoare prin răspunsuri care exprimă acordul cu sine (De exemplu: „Eu sunt mulțumit cu aspectul meu”, „Eu sunt împăcat cu însușirile mele” etc.),
- Motivarea copiilor pentru activități și preocupări adecvate vârstei, hrănitoare în planul dezvoltării și maturizării lor psihologice (lectura, muzica, dansul, vizionarea și povestirea de filme, activități sportive, jocuri de grup etc.), motivarea copiilor și cultivarea conștiinței pentru petrecerea timpului zilnic de calitate,
- Motivarea copiilor pentru înțelegerea și asimilarea regulilor, motivarea copiilor și cultivarea conștiinței privind bunăstarea personală și bunăstarea celuilalt,
- Motivarea copiilor și cultivarea conștiinței privind reconcilierea în situațiile conflictuale și stabilirea concretă a comportamentelor sănătoase pe care le au de urmat,
- Informarea corectă a copiilor privind stima de sine și rolul acesteia în funcționarea psihică a fiecărui om,
- Motivarea copiilor, atât a celor agresori, cât și a celor agresați și însoțirea lor în reglarea stimei de sine și aducerea ei la un nivel optim de bunăstare.

6.3.2 Trebuie evitat

- Adulții (profesori, părinți, asistente medicale comunitare, educatori) față de copilul agresat: vor evita acuzațiile, amenințările, deprecierile, disprețul, devalorizarea, jignirea, etichetarea negativă, rejecția.

6.3.3 Recomandări de acțiune a adulților profesori, părinți, asistente medicale comunitare, educatori față de copilul agresor

Copilul agresor va fi:

- ascultat într-un mod activ (în cazul în care el este dispus să vorbească) sau motivat privind necesitatea de a alege un comportament sănătos.

Comportamentul sănătos este caracterizat de empatie, compasiune, comunicare prin limbaj, exprimare și interacțiune, ce conțin informații valorizatoare despre sine și totodată despre celălalt, prețuire și respect.

De reținut!

Este nevoie ca adultul să fie conștient de faptul că un copil al cărui psihic este dezechilibrat va manifesta tendința să nu asculte și să opună rezistență la buna inițiativă pe care acesta o va avea.

În aceste situații, copilul are nevoie de o atenție sporită, încrederea în resursele sănătoase sau mai precis în structurile psihice sănătoase pe care le are și care, pe calea dialogului empatic și reflexiv vor fi activate în evoluția spre îmbunătățire și progres.

În aceste situații este recomandată listarea cuvintelor cheie care descriu comportamentul sănătos și repetarea

lui în diferite contexte (comunicare spontană, povestiri, înregistrări video-audio) pentru ca mintea copilului afectat să se familiarizeze cu ele și totodată să le poată absorbi.

Împreună cu copilul agresor pot fi formulate reguli de comportament adecvate, alternativ primelor impulsuri comportamentale agresive pe care copilul le resimte.

De exemplu:

- „Ce poți face diferit atunci când simți impulsul de a-l îmbrânci pe colegul tău?”
- „Ce poți face diferit atunci când simți pornirea de a trânti pe jos obiecte personale de-ale colegului tău?”
- „Ce poți face diferit atunci când simți pornirea de a-i spune vorbe înjositoare, jignitoare, porecle sau ironii colegului tău?”
- „Care crezi că va fi câștigul tău dacă te vei purta cu bunătate?”
- „Care crezi că va fi consecința comportamentului tău bun în relație cu profesorii tăi?”
- „Care crezi că va fi consecința comportamentului tău bun în relație cu frații tăi?”
- „Ce crezi că va urma dacă vei avea un comportament bun în relație cu părinții tăi?”
- „Care crezi că va fi consecința comportamentului tău bun în relație cu colegii tăi?”
- „Care crezi că va fi câștigul tău când oamenii vor vedea comportamentul tău bun?”
- „Care este părerea ta despre bunătate?”
- „Crezi că un om care exprimă bunătate în comportamentul său este un om mai slab sau mai puternic?”
- „Cum crezi că te vei simți atunci când vei face un lucru cu bunătate?”
- „Cum crezi că se vor simți cei din jurul tău ca urmare a comportamentului tău bun?”
- „Pe o scală de la 0 la 10, cât de important este pentru tine să ai un comportament bazat pe bunătate - adică să fii sensibil, să simți suferința celeilalte persoane, să alegi să ai compasiune, adică dragoste față de colegii și adulții din jurul tău?”

De multe ori, deoarece comportamentele agresive, înjositoare și hărțuitoare sunt însoțite de plăcerea copilului abuzator de a hărțui și manifestări euforice de satisfacție și veselie, justificarea acestor manifestări poate fi speculată în sens pozitiv, ca prilej de distracție, glumă sau amuzament. De aceea, este foarte importantă definirea corectă a sensului comportamentelor de bullying și clarificarea copiilor că, de fapt, este vorba despre hărțuire, generatoare de suferință și efecte negative pe termen lung. Este necesar ca atât copiii abuzați, cât și copiii abuzatori, să învețe să gândească atât situația prezentă, cât și consecințele acțiunilor prezente în viitor, asupra dezvoltării personalităților și a trăsăturilor de caracter, a stimei de sine, precum și importanța acestora în sănătatea psihică. Este foarte importantă conștientizarea efectelor negative ale bullying-ului atât asupra personalității copilului abuzat, cât și asupra personalității copilului abuzator. De asemenea, este important ca fiecare copil să gândească și să anticipeze efectul bullying-ului asupra relațiilor sale cu semenii, cu părinții, cu școala și să fie motivat pentru relații sănătoase, bazate pe empatie, compasiune și respect.

Copilului i se va explica că empatia este capacitatea copilului sau adultului de a simți ce simte cealaltă persoană. Totodată, este foarte important ca empatia să fie asociată întotdeauna cu compasiunea - adică grija pentru celălalt, atenția ca semenului să nu-i fie provocată suferință. Pentru sprijinirea copiilor în schimbarea comportamentală, după dialogurile de clarificare a comportamentelor sănătoase așteptate, este necesară organizarea unui plan concret de schimbare - cu numirea explicită a comportamentelor dorite și, de asemenea, cu menționarea explicită a beneficiilor sau recompenselor emoționale și relaționale pe care le vor avea. Adesea, copiii au nevoie de ajutorul adulților în reglarea emoțională și realizarea reconcilierii. Este recomandată eliminarea criticilor, a acuzațiilor, a învinovățirii și a pedepselor, acestea fiind surse de resentimente și emoții negative, orientate distructiv.

Este foarte important ca fiecare copil implicat în situația de bullying să fie ascultat cu respect, astfel încât fiecare să-și poată exprima versiunea. Copilul nu va fi întrerupt și va beneficia de atenția suportivă a adulților care îl însoțesc. Una dintre strategiile schimbării comportamentale este demonstrarea comportamentului dorit. Copilul abuzator are prilejul să învețe respectul și compasiunea din exemplul adultului, exprimat cu sobrietate și într-un mod stabil. Răspunsurile adulților pot veni sub formă de întrebări logice care le stimulează copiilor gândirea orientată pe consecințele și efectele bullying-ului. Tot împreună cu copiii vor fi stabilite și planurile de schimbare - cu ajutorul întrebării tipice: „Ce vei face diferit atunci când vei fi tentat să provoci suferință?”, „Ce vei face diferit atunci când vei fi agresat?”.

De asemenea, copiilor le vor fi sugerate și susținute și activități care să le procure satisfacție sănătoasă, emoții pozitive și motivație pentru dezvoltare personală și maturizare armonioasă, de la activități banale, cotidiene din domeniul casnic sau școlar, până la activități sportive sau extrașcolare din cadrul cluburilor pentru copii.

Trebuie menținut în atenție faptul că schimbarea comportamentală este un proces care implică un timp, are un ritm propriu, implică progrese și recăderi. De aceea, este important ca însoțirea copiilor de către adulți, în cazul acesta - asistenta medicală comunitară, educatorul - să aibă în vedere incongruențele și incoerența care vor apărea între declarațiile logice făcute la momentul vorbirii și comportamentele impulsive, cu autocontrol scăzut, frecvente în preadolescență și adolescență. Orice eșuare trebuie văzută cu încredere în planul stabilit, iar dialogurile parcurse anterior, reluate cu răbdare pentru a reconstrui și restabili în mintea și motivația copiilor interesul pentru sănătatea psihică și reglarea comportamentală, în sensul așteptat.

Odată câștigate comportamentele dorite, este important ca ele să fie întărite prin gratificări și recompense morale, puse în cuvinte de mulțumire și încurajare că beneficiile se vor constata și în celelalte planuri ale vieții psihice - gândire, dispoziție, motivație, voință, emoții sănătoase, relații sănătoase în general.

CAPITOLUL 7. FUMATUL

Fumatul la adolescenți poate începe într-un mod inocent, dar, cu timpul se poate transforma într-o problemă serioasă. Majoritatea adulților s-au apucat de fumat în perioada adolescenței și nu și-au imaginat că vor deveni dependenți de acest obicei, greu de stopat.

Atât fumatul (consumul de tutun), cât și expunerea la fumul de tutun (fumatul pasiv) pot afecta starea noastră de sănătate, consecințele extreme fiind decesul persoanei.

Cadrele medicale privesc fumatul ca pe o condiție medicală și nu ca pe o plăcere, un viciu sau un obicei negativ, fapt ce-i determină să adopte recomandarea fermă de oprire a fumatului, fiind considerat foarte dăunător pentru sănătate.

Consecințele fumatului apar ca urmare a consumului de țigări, pipă, trabuc, narghilea, tutun mestecat, țigară electronică, zilnic sau mai rar decât în fiecare zi, pe perioade lungi de timp, fără putința de a controla și stopa acest comportament atunci când omul își propune.

Cei mai mulți dintre fumători cunosc faptul că fumatul scurtează viața, că provoacă boli grave (cancer, boli de inimă, boli pulmonare, boli digestive) și cu toate acestea nu se pot opri, deoarece s-a creat dependența.

De ce este greu să te lași de fumat?

Tutunul conține o substanță chimică numită nicotină. Ca în cazul altor droguri care creează dependență, corpul și mintea se obișnuiesc cu nicotina din țigări și pentru a se simți bine, persoana dorește țigara și crește numărul de țigări dorite.

7.1 De ce se apucă adolescenții de fumat?

Motivele pentru care adolescenții se apucă de fumat sunt diverse: unii cred că este un semn de putere, alții se apucă prin imitarea celor din anturajul familial sau școlar.

Dar nu numai țigările obișnuite sunt o atracție pentru adolescenți, ci și țigările electronice care funcționează cu baterii și folosesc cartușe pline cu nicotină, arome și alte substanțe chimice dăunătoare pentru organism. Acestea sunt transformate într-un vapor care apoi este inhalat de fumător. S-au raportat leziuni pulmonare grave și chiar decese în rândul utilizatorilor de țigări electronice. De aceea, experții în sănătate recomandă cu fermitate ca acestea să nu fie folosite. Deci, grijă la vaping!

7.2 Fumatul poate afecta sănătatea?

Răspunsul este unul afirmativ. Substanțele conținute în țigări sunt toxice, organismul reacționează la primele țigări prin dureri sau arsuri la nivelul gâtului și/sau al plămânilor.

Fumătorii pot dezvolta în timp boli de inimă, accidente vasculare cerebrale, diverse forme de cancer (cancer de plămâni, gât, stomac etc.), exacerbări ale astmului bronșic, boli ale ochilor și au risc crescut la infecții, diabet, probleme ale pielii.

De asemenea, fumatul poate afecta și sănătatea sexuală atât a fetelor, apar tulburări menstruale, cât și a băieților la care se pot constata tulburări are erecției.

Adolescenții care fumează se confruntă cu o serie de probleme imediate, printre care halitoza (respirație urât mirositoare), dinți îngălbeniți, hainele și părul devin urât mirositoare, ochi roșii, lăcrimare, prurit, rinoree, strănut frecvent, tuse, durere în gât, uscăciunea gurii. Mirosul de tutun este dificil de scos și din mediul apropiat (casă, mașină).

Pe de altă parte, se constată incapacitatea fumătorului de a face față efortului fizic susținut în comparație cu un nefumător. Bătăile inimii rapide, respirația scurtă, sacadată, împiedică o performanță sportivă bună. De asemenea, se constată timpul mai mare de vindecare a leziunilor, precum și un risc crescut de a se îmbolnăvi de răceală, gripă, bronșită sau pneumonie.

Orice formă de tutun ar adopta, fie că sunt țigări clasice, fie că sunt trabucuri sau tutun fără fum, reprezintă un pericol major pentru sănătate. Deși se promovează ideea că țigările electronice sau țigările filtrate au un conținut redus de gudron, singurul lucru benefic pentru sănătatea adolescenților este acela de a nu se apuca de fumat sau de a se opri cât mai repede de la consumul tuturor acestor produse. Însă este de înțeles că acest lucru nu este ușor mai ales dacă cei din anturajul copilului fumează sau vaporizează.

7.3 Ce îl poate ajuta pe copil să se lase de fumat sau de vaporizat?

Informarea corectă și solicitarea asistenței de specialitate, într-un grup de sprijin pentru adolescenți. De exemplu, copiii pot fi orientați și spre căutarea asistenței online - „Centrul național pentru renunțare la fumat”.

Copilul este bine să fie învățat că atunci când resimte presiunea celor din grupul de prieteni, ar putea avea pregătite câteva răspunsuri, ca de exemplu: „Vreau să fiu în formă pentru meciul de fotbal de după-amiază”, „Vreau să am ochi frumoși, nu roșii”.

Motivația personală este cea mai importantă în renunțarea la fumat. Dacă nu reușește dintr-o dată, este important să fie perseverent și disciplinat în hotărârea luată, ceea ce îl va ajuta să aibă mai multă încredere în sine și o putere personală crescută. Cei bine intenționați îl vor privi cu admirație că a reușit în renunțarea la fumat, că are mai multă energie, un aspect mai bun, o stare generală bună, mai mulți bani în buzunar, astfel încât își poate împlini alte nevoi și dorințe. Deci, poate deveni un model pentru cei din anturajul său.

Majoritatea oamenilor sunt conștienți de faptul că fumatul nu este un lucru sănătos, dar cu toate acestea sunt nefumători care se expun riscului de a dezvolta infecții pulmonare, astm, dureri în gât sau iritație, cancer, boli de inimă, în preajma fumătorilor, deci prin fumatul pasiv - fumătorii expiră fumul care plutește în aer de la capătul țigării, trabucului etc. și este inhalat de nefumător. Chiar și expunerea ocazională la fumul de țigară sau pentru timp scurt, poate afecta organismul.

Nefumătorul poate alege să se îndepărteze de cei care fumează în mașină, la școală sau acasă.

Beneficiile opririi fumatului constau, așa cum aminteam și anterior, într-o energie ridicată, stare de bine, încredere în forțele proprii. Cel care renunță la fumat, va arăta și se va simți bine, va dispune de bani cu care va susține îndeplinirea unor activități cu adevărat utile: plimbări, activități sportive, educative etc.

CAPITOLUL 8. ALCOOLUL

O cercetare amplă a Organizației Mondiale a Sănătății a relevat faptul că mai mult de un sfert dintre adolescenți au început să bea în jurul vârstei de 13-14 ani, unii chiar înainte de această vârstă.

Consumul excesiv de alcool duce la o intoxicație acută a organismului, numită stare de ebrietate sau beție.

În România, comercializarea alcoolului către persoane mai mici de 18 ani este interzisă.

Ce este alcoolul?

Alcoolul este un produs natural obținut prin fermentarea zaharurilor din fructe, cereale etc. cu rol antiseptic, sedativ sau ca agent de curățare.

De ce să ne îngrijorăm dacă copiii beau alcool?

Alcoolul este absorbit în sânge și afectează sistemul nervos central (creierul și măduva spinării), care controlează toate funcțiile corpului. Când o persoană bea, unele dintre mesajele care încearcă să ajungă la creier sunt blocate, modificându-se mișcarea, coordonarea, percepțiile, emoțiile, vederea, auzul. Atunci când este consumat alcool în cantități mici are loc o dezinhibare, persoana putând fi mai relaxată în preajma celor din jur, mai puțin temătoare. Însă, consumul unor cantități mari de alcool duce la intoxicație.

Cum ne dăm seama că o persoană a consumat alcool în cantități mari?

Persoana în cauză se clatină, este dezorientată, este confuză, nu se poate coordona, reacționează greu la solicitări, deci, timpul de reacție este încetinit și vorbirea îi este afectată. De regulă, se întâlnesc două situații în urma consumului exagerat de alcool și anume: persoana este euforică, devine fie prea vorbăreață și prietenoasă, fie se supără și devine agresivă.

Otrăvirea cu alcool este atunci când omul nu mai are niciun control asupra minții sale și a organismului său, asupra comportamentului și consumă într-un timp foarte scurt cantități mari de alcool. Printre primele simptome apărute ar fi vărsăturile violente, iar alte semne ar fi starea de somnolență extremă, starea de inconștiență, dificultăți de respirație, de mers, emoții inadecvate etc.

Astfel de situații orientează spre solicitarea ajutorului medical de urgență, prin apel la numărul de urgență 112.

Dacă contactul cu alcoolul are loc înainte de vârsta de 14 ani există riscul dezvoltării unei dependențe la vârsta adultă sau, mai grav, la vârste mici există risc de intoxicație cu alcool, comă și deces. Creierul, după cum ne este cunoscut și aminteam și anterior, este în formare (până la vârsta de 18-25 ani).

Din păcate, alcoolul este substanța de abuz cea mai ușor de procurat și cea mai acceptată social. Abuzul de alcool determină dependență fizică și psihică. Alcoolismul este manifestarea prin care o persoană caută să consume alcool indiferent de situația pe care o întâmpină și consecințele pe care le antrenează. Dependența de alcool include următoarele simptome:

nevoia de a consuma alcool pe care persoana nu o poate controla, pierderea controlului asupra limitării numărului de pahare consumate, apariția unor simptome neplăcute dacă nu consumă alcool (anxietate, tremurături, transpirații), așa zisul sevraj. Pe parcursul consumului de alcool se instalează dependența, nevoia de a crește cantitatea de alcool pentru a simți efectele căutate de consumator.

Există mai multe moduri de a consuma alcool și anume consumul conjunctural sau social, și consumul cu risc care este periculos, deoarece pune probleme serioase persoanei în cauză.

Care sunt cauzele pentru care se apucă copiii de consum de alcool?

Experimentarea alcoolului la vârste fragede este cauzată în primul rând de curiozitate, de nevoia de apartenență a copilului la mediul apropiat, deci, pentru a se integra în grupul de prieteni, pentru a fi acceptat sau pentru a părea mai mare etc.

Au fost citați ca și factori de risc pentru consumul de alcool, anxietatea, conflictele în relații, stima de sine scăzută.

Ce pot face copiii atunci când sunt invitați să consume alcool?

Este important ca atunci când este invitat să bea, copilul să aleagă în favoarea sănătății lui fizice și psihice. Deci, fiind la vârsta la care influența prietenilor este foarte mare, adulții din preajmă trebuie să discute cu copilul în mod constant despre ce înseamnă alcoolul, despre efectele și consecințele acestuia pe termen scurt și lung pentru el (de exemplu probleme de memorie, note mici la școală etc.), să îl învețe cum să nu cedeze, cum să spună „NU!” la presiunea colegilor sau prietenilor. Refuzul ar putea fi fără explicații „NU, mulțumesc!” sau însoțit de diverse scuze, de pildă activitatea fizică ce urmează să o desfășoare cel vizat „Mulțumesc, dar voi participa la un meci de fotbal și vreau să văd mingea...” etc.

În paralel, adulții ar fi potrivit să pună accent pe întărirea Eului, pe creșterea încrederii în sine a copilului și astfel, stima de sine ridicată să îl determine pe copil să nu aibă atât de multă nevoie de acceptare și apreciere din partea celor din jur, iar cu informațiile avute despre cum poate să-și mențină corpul sănătos să evite substanțele care îi pot face rău.

De reținut!

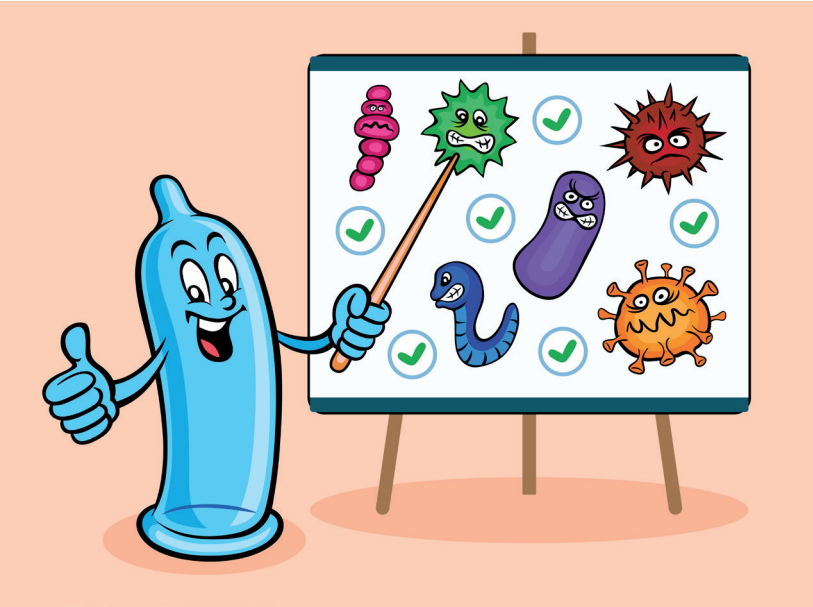
Consumul de alcool este interzis în cazul minorilor. Deci, consumul de alcool este considerat ilegal până la vârsta de 18 ani.

Este necesară solicitarea ajutorului din partea unui adult (părinte, consilier școlar, medic, unchi etc.) sau frate mai mare, atunci când adolescentul resimte presiune din partea anturajului. Pentru a găsi sprijin și consiliere, poate fi accesat link-ul asociației ALIAT - „Alianța pentru lupta împotriva alcoolismului și toxicomaniilor”.

Atenție!

Consumul de alcool pornește de la consum de plăcere și devine o boală.

CAPITOLUL 9. BOLILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ (BTS)



Perioada adolescenței este marcată și de dezvoltarea interesului pentru sexualitate. În această perioadă se pot dezvolta legături și relații care implică apropiere și intimitate.

Cultura actuală permite în privința sexualității, transmiterea informațiilor utile, traduse pe înțelesul copiilor, cu deschidere mai mare față de vremurile anterioare.

Încă de la începutul primelor manifestări ale sexualității, este potrivit ca adolescenții să fie informați în legătură cu aspectele care susțin igiena, sănătatea fizică și sănătatea mentală legate de sexualitate. Totodată, și limitele cu privire la anumite comportamente cu implicații sexuale, din punct de vedere fizic și moral, trebuie înțelese ca necesitate pentru sănătate și bunăstare.

9.1 Date generale

Bolile cu transmitere sexuală (BTS) sunt bolile infecțioase cauzate de viruși, bacterii, paraziți care se transmit preponderent în urma unui contact sexual neprotejat.

9.2 Riscul pentru BTS; Cine poate contacta BTS?

Orice persoană care are relații sexuale se poate îmbolnăvi.

Anumite boli cu transmitere sexuală pot fi vindecate, în timp ce pentru altele există doar un tratament de suport care ameliorează starea de sănătate a persoanelor afectate.

Periculozitatea contactării BTS/ITS constă în faptul că se pot manifesta silențios, fiind adeseori asimptomatice. Persoanele bolnave pot răspândi fără a fi conștiente infecția și persoanelor / partenerilor sexuali sănătoși cu care intră ulterior în contact, deci pot pune în pericol și sănătatea celor din jur.

Vom trece în revistă cele mai frecvent întâlnite BTS: Virusul Pappiloma (HPV), Chlamidia, Gonoreea, Herpesul simplex genital, Hepatita B, Virusul imunodeficienței umane (HIV), care provoacă SIDA.

Semnele și simptomele care pot atrage atenția că ceva este în neregulă cu sănătatea sunt aspectul diferit al organelor genitale (inflamații, înroșire), mâncărime, secreții (scurgeri) modificate ca miros și culoare, erupții vezicule în zona organelor genitale, însoțite de dureri, usturimi, arsuri la nivelul organelor genitale (la urinare sau nevoia de a urina mai des).

Dacă vreunul din semnele sau simptomele menționate sunt prezente este necesară adresarea către medicul de familie, medicul specialist în boli dermato-venerice, medicul ginecolog sau medicul de planificare familială.

De reținut este faptul că, infecția descoperită mai devreme, vindecarea este mai rapidă și fără posibile complicații.

9.3 Consultul de specialitate?

Un adolescent cu simptomele expuse anterior va fi orientat la medicul școlar sau cel de familie pentru consult și eventual spre un consult de specialitate. Adolescenții vor primi informații legate de confidențialitatea actului medical, adică toate informațiile oferite de ei vor fi păstrate de către medicul respectiv. Vor fi informați cu privire la procedurile ce urmează a fi efectuate în determinarea sau nu a infectării, vor fi întrebați

de către medic despre simptomele pe care le-au observat și care i-au determinat să meargă la un control medical. În urma răspunsurilor medicul va recomanda investigații, iar adolescentul va fi informat, în urma analizelor, dacă a contactat vreo infecție sau nu.

În astfel de cazuri, analizele recomandate sunt analize de sânge, sumar de urină, precum și examinarea zonei genitale și a secreției, care se recoltează și se trimite la un laborator.

De asemenea, este de extremă importanță respectarea întocmai a tratamentului prescris de către medicul specialist.

Un alt lucru care nu trebuie neglijat, deși poate fi delicat, este acela al contactării persoanei sau persoanelor cu care au avut loc interacțiuni intime în perioadă anterioară apariției BTS, pentru că și acele persoane pot avea boala și este necesar ca în urma controlului de specialitate să beneficieze de tratamentul corespunzător.

De reținut!

BTS pot fi tratate cu o rată mare de succes doar dacă sunt depistate la timp!

Ignorarea simptomelor apărute poate să conducă la diferite afecțiuni cronice ale organelor din sfera uro-genitală, alterarea stării generale putând duce până la sterilitate (incapacitatea de a avea copii) și chiar la deces (SIDA etc.).

9.4 Prevenirea riscului de a contacta BTS?

Beneficiile educației sexuale sunt legate de o bună cunoaștere a propriei persoane, atât sub aspect cognitiv - „Ce știu eu despre asta?”,+

sub aspect sensibil - „Cum mă simt eu în legătură cu asta?”, „Care sunt senzațiile și emoțiile mele în legătură cu asta?”; o bună cunoaștere a propriului corp, a ceea ce înseamnă sănătatea și a ceea ce înseamnă îmbolnăvirea; dobândirea unor informații suficiente despre relații intime - „Ce înseamnă o relație intimă sănătoasă?”, despre metodele tip barieră care împiedică contactarea BTS/ITS - prezervativul masculin sau feminin pentru fiecare act sexual, informații despre partener sau parteneră în privința stării sale de sănătate; cunoașterea importanței relației monogame, controalele periodice pentru BTS chiar și atunci când nu există simptome, vaccinarea împotriva HPV (9-26 ani). Toate acestea pot reduce considerabil riscul apariției unei BTS/ITS.

Decizia în privința relaționării intime este important să fie precedată de discuții deschise cu partenerul sau partenera, fără jena de a cere folosirea prezervativului pentru evitarea contactării unei boli cu transmitere sexuală, ori de câte ori este cazul.

Riscul infectării în urma unui contact sexual scade dacă este folosit prezervativul.

CAPITOLUL 10. ATINGEREA UNUI COPIL ÎNTRE ATAȘAMENT ȘI SEXUALITATE

Atingerea cu însemnătate în dezvoltarea psihică și fizică începe cu lipirea copilului de pielea mamei prin așezarea imediat după naștere pe abdomenul mamei și apoi la sân. Odată cu primele semne de viață, copilul caută instinctiv sânul mamei și totodată așteaptă atingerea de îngrijire, ocrotire, stimulare și recunoaștere de la mama sau de la persoanele care o înlocuiesc. Astfel, corpul copilului primește primele semnale de siguranță, ca bază pentru supraviețuire.

Nevoia de atingere se va perpetua apoi pe tot parcursul vieții.

Astfel, înțelegem că rolul atingerilor este strâns legat de supraviețuire, de hrănire și de realizarea atașamentului, și a stării de încredere, de siguranță precum și a sentimentului valorii personale și a stimei de sine. Totodată, pe parcursul vieții, atingerea fizică și atingerea socială au legătură cu nevoia de dezvoltare personală și de evoluție.

În adolescență, odată cu maturizarea biologică a sexualității, atingerilor de atașament li se asociază și atingerile tandre cu semnificație sexuală.

În virtutea acestor nevoi biologice și psihologice, după calitatea lor de-a fi hrănitoare sau nu, atingerile pot fi gândite ca fiind sănătoase sau nesănătoase.

Atingerile sănătoase sunt atingerile în care este păstrată atenția pentru igiena fizică, mentală și psihică, sunt tandre și includ grija față de sine și grija față de cealaltă persoană, includ empatie, respect și compasiune.

Atingerile nesănătoase sunt atingerile în care lipsește igiena fizică sau emoțională, implică acțiuni egoiste, manipulare, sunt lipsite de grija față de sine și grija față de cealaltă persoană, sunt lipsite de afecțiune, pot implica agresivitate sau neglijarea sensibilității fizice sau emoționale a propriei persoane sau a celuilalt. Sunt atingeri impulsive, lipsite de empatie, respect și compasiune.

Odată cu manifestarea atingerilor nesănătoase, ceea ce se petrece între cele două persoane, se numește abuz sau depășirea limitelor de bunăstare fizică sau psihică pentru cel puțin o persoană.

Pentru o bună apreciere a stării de bine reale, este bine ca fiecare persoană să conștientizeze care îi sunt trăirile, senzațiile, dorințele și motivațiile, altfel spus, să fie într-un contact bun cu sine, cu ceea ce este în interiorul său.

Uneori trăirile pot fi mixte, amestecate, contradictorii, cu dominanța unora asupra celorlalte. Astfel de stări conflictuale intrapsihic sunt normale și este bine să fie trecute prin filtrul gândirii și al autoreglării pentru ca persoana să-și creeze capacitatea sau puterea de a evita cu discernământ un eventual abuz.

Întâlnirea intimității unei persoane cu intimitatea alteia este nevoie sa fie reglată de consimțământul ambelor persoane.

Consimțământul este responsabilitatea fiecărei persoane de-a fi conștientă de sine și de a-și exprima acordul

sau permisiunea atingerii de către altcineva. Permisiunea poate fi comunicată mutual sau explicit.

Comunicarea consimțământului într-un mod explicit este modalitatea mai sigură pentru evitarea confuziilor și totodată specularea lor într-un mod manipulativ de persoane cu trăsături egoiste de personalitate și manifestări de impulsivitate.

Într-o relație interumană, o interacțiune sau simpla comunicare, consimțământul trebuie cerut, acordat, primit și menținut pe parcursul întregii interacțiuni. Consimțământul poate fi retras oricând pe parcursul interacțiunii, dacă limitele de bunăstare ale uneia dintre persoane sunt forțate.

Orice formă de durere, rănire, vătămare corporală sau emoțională, apariția fricii sau a senzațiilor de umilire, depreciere sau desconsiderare a sensibilității personale sunt semne ale faptului că limitele personale au fost forțate, iar în fiziologia corpului s-au declanșat reacțiile de stres.

Apariția stresului fizic sau psihologic în trăirea sexuală este semnul că este necesară retragerea consimțământului. Față de corpul și psihicul persoanei, odată cu declanșarea stresului, se petrece abuzul.

Prin oprirea abuzului, se manifestă respectul față de sine și respectarea celeilalte persoane, iar sentimentul valorii personale va fi conservat și dezvoltat.

Toleranța este o formă discretă de incertitudine care permite manifestarea abuzului.

Urmărirea permanentă a bunăstării personale, prin igienă fizică și emoțională, totodată cu grija față de celălalt, este calea pentru o igienă mentală bună spre o sănătate a reproducerii de dorit.

Odată cu maturizarea copiilor și dezvoltarea interesului pentru sexualitate, este important ca însoțirea lor în perioada adolescenței timpurii să includă și conștientizarea aspectelor legate de atingerile pe care le implică manifestarea comportamentului sexual.

Este lesne de înțeles că subiectele igienă, protecție, sănătate își găsesc rostul și în legătură cu atingerile implicate de atracția romantică, senzațiile specifice manifestărilor hormonale și fanteziile cu care sunt acompaniate.

Sunt atingeri care pot fi acceptate și atingeri care trebuie refuzate. O bună conștientizare a priorității de a-i asigura psihicului și corpului igiena și protecția față de dezechilibre și îmbolnăvire, va deschide în mintea copilului preadolescent reflexele naturale de a discerne care sunt atingerile pe care să le refuze, pentru că este favorabil pentru sănătate.

Acest lucru trebuie sprijinit de către adulții din jurul lor prin comunicare explicită. Așadar, li se va spune copiilor că atingerea corpului lor de către un alt copil sau de către un adult într-un mod lipsit de respect, lipsit de acordul copilului, într-un mod stresant, manipulativ și cu scopul de a provoca o inducere în eroare a copilului, trebuie respinsă și refuzată ferm. Este importantă conștientizarea de către copil a limitelor sau granițelor spațiului personal și totodată calificarea oricărui gest sau atingere emoțională sau fizică care depășește limita spațiului și a consimțământului personal drept abuz moral, emoțional, fizic sau sexual.

Este importantă sprijinirea copiilor preadolescenți în conștientizarea diferențelor dintre plăcere, vorbindu-li-se despre plăcerile sănătoase și plăcerile înșelătoare.

Plăcerile sănătoase sunt cele care se realizează în limitele igienei, protecției fizice, emoționale și morale, iar plăcerile nesănătoase sunt cele care depășesc limitele igienei și ale protecției fizice, emoționale și morale, provocând stres și traumă. Apariția disconfortului până la trăirea senzațiilor de stres indică dacă o atingere este sănătoasă sau nesănătoasă.

Încă din prima fază a adolescenței este potrivită informarea copiilor în legătură cu fazele maturității psihologice și de necesitatea dobândirii stăpânirii de sine, a conștientizării și a manifestării responsabilității față de echilibrul personal, dar și față de echilibrul, sănătatea și drepturile celorlalți. Masculinitatea și feminitatea sunt caracteristici ale instinctelor. Bărbăția și feminitatea sunt caracteristici ale structurilor cognitive, raționale și morale care implică autoreglarea spre grija de sine și totodată grija față de celălalt, spre a proteja, a iubi, a stăpâni și direcționa propriile impulsuri și pulsiuni într-un mod care implică atât la nivel personal, cât și la nivelul celorlalți doar bunăstare și satisfacție.

Orice manifestare impulsivă sau pulsională nereglată de o gândire care anticipează consecințele negative, poate fi riscantă și totodată sursa unor atingeri vătămătoare.

Vârsta adolescenței timpurii este totodată și vârsta maturizării cognitive, deci a dezvoltării capacității de-a gândi care pot fi consecințele unei acțiuni.

Este bine ca adolescenții să fie învățați că sexualitatea trebuie înțeleasă în ansamblul trăirilor emoționale și afective care compun intimitatea și comunicarea, și nu separată de psihism, nu doar ca pe un act fiziologic și pulsional.

Este important să fie învățați copiii să gândească, să conștientizeze și să își asume responsabilitatea purtării semnelor de maturizare ale corpului și ale psihicului, definindu-li-se fiecare noțiune cu răbdare și pricepere.

Este important ca adolescentul sau adolescenta să cunoască importanța autocontrolului și a controlării limitelor de igienă și siguranță în interacțiunile intime, chiar dacă apar trăiri cu pasiune. Fiecare se poate comporta ca o persoană cu maniere alese și cu un caracter îngrijit. Este important ca adolescenții să știe că limitele sunt necesare și pot fi respectate, în ciuda pulsiunilor, dorințelor, nevoilor, regulilor, standardelor avute de către fiecare.

Deși la nivelul generațiilor actuale nu se mai respectă reguli de etichetă, ar fi potrivit și credem că este util ca fiecare copil să fie învățat cum să se comporte în relațiile sensibile, care implică intimitate.

Este important să fie integrată și informația conform căreia sexualitatea este o parte firească a vieții noastre, manifestările de afecțiune, de tandrețe, de drăgălășenie, gingășie, de plăcere fiindu-i caracteristice.

În urma interacțiunilor intime, adolescenții se pot expune unor riscuri majore ce pot afecta sănătatea proprie și/sau a celorlalți, dacă nu dispun de informații reale, concrete și corecte. Unele dintre consecințele interacțiunilor lipsite de atenție privind igiena sunt bolile cu transmitere sexuală.

De reținut!

Intimitatea emoțională este potrivit să preceadă intimitatea fizică. Când vorbim de igienă, ne referim atât la igiena fizică, cât și la igiena psihică / igiena mentală.

PARTEA II
PRACTICA EDUCAȚIEI PENTRU SĂNĂTATE
- COPII 6-14 ANI

TEMA 1. ALIMENTAȚIA SĂNĂTOASĂ

Obiective: La sfârșitul activităților educative copiii vor fi capabili să

- Diferențieze alimentele sănătoase și nesănătoase
- Aleagă în mod responsabil alimentele sănătoase

Metode de lucru Facilitatorul va alege una sau mai multe activități din cele propuse în continuare, pentru informare, exemplificare și fixarea noțiunilor de alimentație sănătoasă

Activitatea 1.1 Prezentare poveste - (povestire) (explicație și conversație euristică)

- Facilitatorul va citi împreună cu copiii primul capitol din broșura „Tărâmul Sănătății", intitulat „Tărâmul Elfilor care mănâncă sănătos - Alimentația sănătoasă" si va clarifica unele noțiuni din sfera sănătății alimentare folosind informațiile din anexa (Anexa I.1) -
- Facilitatorul va discuta cu copiii despre substanțele nutritive, conținute de un aliment și importanța lor pentru organism, le va explica termenii și îi va invita pe copii să dea exemple.
- Facilitatorul explică care sunt principalele riscuri pentru sănătate:
    - Surplus ponderal => scăderea încrederii în sine, tristețe, singurătate, rușine
    - Îmbolnăvire => durere și limitarea activităților

Activitatea 1.2 (Copii 6-8 ani) Colorarea imaginilor Copiii sunt invitați să coloreze desenele din broșura „Tărâmul Sănătății", din capitolul „Tărâmul Elfilor care mănâncă sănătos - și cei mai mari sa citească textul aferent imaginilor de colorat.

Activitatea 1.3 Joc de rol Educatorul invită copiii să pună în scenă povestirea „Tărâmul Elfilor care mănâncă sănătos" și consecințele alimentației nesănătoase, pornind de la cele descrise în povestire având ca personaje: Vrăjitoarele, Elfi, Elful înțelept

Activitatea 1.4 Recitarea poeziei despre sănătate de la capitolul „Tărâmul Elfilor care mănâncă sănătos" din broșura „Tărâmul Sănătății".

Activitate 1.5 Prezentarea principiilor nutriției sănătoase -descriere, explicație, conversație euristică Vezi Anexa I.2.a

Educatorul le prezintă și le explică copiilor principiile nutriției sănătoase, sub forma „Ce mănânc?, Cât

mănânc?, De câte ori mănânc?, Cum mănânc?, Cum prepar?" și îi încurajează să găsească și să povestească exemple din viața personală.

Activitatea 1.6 Explicarea piramidei alimentare vezi ***Anexa I.2.***

Educatorul prezintă alimentația sănătoasă folosind imagini, grafică, planșe cu

- piramida alimentației sănătoase vezi ***Anexa I.2.c***
- farfuria alimentară sănătoasă vezi ***Anexa I.2.d***

Activitate 1.7 Colorarea imaginilor din cartea de colorat „Tărâmul sănătății". Copiii vor colora piramida alimentară diferențiat în funcție de treptele acesteia și se vor familiariza cu grupele alimentare (pentru copii 6 -7 ani)

Activitate 1.8 Discuții Educatorul încurajează elevii să găsească exemple de alimente și să menționeze pentru fiecare aliment în ce grupă alimentară se găsește și locul în piramida alimentară

Activitate 1.9 Joc educativ Educatorul desenează pe tablă o piramidă, copiii din grup enunță diferite alimente, un copil voluntar identifică pe piramida desenată pe tablă, locul corect al diferitelor alimente menționate de colegi. Ex. un copil spune măr și alt copil înscrie alimentul în piramida alimentară de pe tablă - Se discută corectitudinea încadrării în grup.

Activitate 1.10 Joc de rol Se desenează pe podea o piramidă alimentară. Copiii îmbracă rolul unui aliment care este scris pe o foaie de hârtie și lipită pe spatele acestora. Copiii se așează pe piramida alimentară desenată pe podea în conformitate cu poziția alimentului înscris pe foaia de pe spate.

Activitate 1.11 Exercițiu Brainstorming Educatorul îi încurajează pe copii să ofere idei de alcătuire a unui meniu zilnic sănătos. (Copii 8-9 ani)

Educatorul notează ideile, le scrie pe tablă, apoi le discută cu copiii și alege, împreună cu ei, variantele sănătoase.

Activitate 1.12 Farfuria sănătoasă Educatorul desenează pe tablă o farfurie împărțită în 3 părți jumătate și 2 sferturi. Fiecare copil menționează un aliment și specifică unde va fi pus în farfuria alimentară sănătoasă.

Un alt copil sau educatorul desenează acel aliment în farfuria alimentară sănătoasă desenată pe tablă. Ulterior educatorul împreună cu copiii comentează poziția alimentelor, corectitudinea acestora și împreună cu elevii alcătuiește un exemplu de meniu sănătos. (Copii 8-9 ani)

EVALUAREA CUNOȘTINȚELOR COPII 8-9 ANI

La sfârșitul activității educaționale facilitatorul aplică un chestionar de testare a cunoștințelor. Dacă educatorul își propune evidențierea achizițiilor, ca urmare a lecției, acest chestionar va fi completat înainte și după susținerea activităților educative. Întrebările conțin elementele abordate în activități.

Exemplu de chestionar

1. Copiii pot consuma aceleași alimente și băuturi ca și adulții, doar că în cantități mai mici:

- Adevărat
- Fals

2. Câte mese principale este bine să mănânci într-o zi?

- 3 mese
- 1 masă
- De câte ori ți se face foame

3. Este bine să mănânci mesele principale chiar daca nu îți este foame?

- Adevărat

- Fals

5. Din ce trebuie compusă o masă principală?

- Alimente proaspete sau gătite în casă
- Mâncare de tip fast-food (sandvișuri, hamburgeri, cartofi prăjiți etc.)

6. Alimentele sunt la fel de sănătoase indiferent cum sunt preparate (fierte, prăjite, coapte)?

- Adevărat
- Fals

7. Câtă apă este bine să bei zilnic?

- 1 pahar
- 5-6 pahare
- aproape deloc, dacă nu îți este sete

8. Dacă bei suc sau mănânci supe, ciorbe nu mai este nevoie să bei apă.

- Adevărat
- Fals

9. Mâncatul în timpul vizionării programelor TV sau în timpul jocului la calculator /tabletă / telefon dăunează sănătății:

- Adevărat
- Fals

Educatorul citește întrebările din chestionar și discută cu toți copiii răspunsurile corecte.

RESURSE PENTRU TEMA 1

Anexa I.2.a Principiile nutriției sănătoase

A. **Ce mănânc?** (calitatea și igiena alimentelor)

Fiecare aliment în parte are un rol important în organism și de aceea trebuie să consumăm alimente de calitate, variate, proaspete, păstrate corespunzător, care să ne asigure energia necesară.

B. **Cât mănânc?** (cantitatea de hrană necesară)

Copiilor li se va explica faptul ca ei sunt în creștere și de aceea au nevoie de o hrană care să le asigure o dezvoltare fizică armonioasă, dar și o minte care să funcționeze bine. Ca să ne luăm energia necesară, nu înseamnă că trebuie să mâncăm mult, ci alimente de calitate. Stomacul fiecăruia este de mărimea pumnului său strâns.

C. **De câte ori mănânc?** (repartiția hranei - mese principale și gustări) - 3 mese principale și 2 gustări

Li se va explica copiilor importanța respectării unui orar/unor mese regulate pentru buna funcționare a digestiei.

Se va insista pe faptul că masa de dimineață este importantă (exemple de ce mâncăm la micul dejun). Urmează o gustare la ora 11 (sandviș, fructe), apoi masa de prânz (supă/ciorbă și felul 2 - exemple). Gustarea de la ora 17 - fructe/desert făcut în casă), masa de seară (nu mai târziu de ora 20) - exemple.

Pentru a exemplifica importanța repartiției hranei în 5 mese și a sublinia importanța mesei de dimineață, educatorul poate folosi ca suport vizual, palma sa desfăcută cu degetele orientate în sus și realizând cores-

pondența degete-mese, astfel: degetul mare = masa de dimineață, arătătorul = gustarea, mijlociul = masa de prânz, inelarul = gustarea și degetul mic = masa de seară.

D. **Cum mănânc?** (igiena și obiceiuri în timpul mesei)

Se prezintă copiilor câteva reguli care trebuie respectate înainte de masă și în timpul ei.

- Spălarea mâinilor înainte de masă
- Spălarea legumelor și fructelor înainte de consum
- Evitarea atingerii cărnii crude și a cojii ouălor înaintea sau în timpul mesei
- Mâncatul așezat pe scaun, la masă
- Menținerea unei atmosfere plăcute la masă (se evită zgomotele, certurile)
- Mestecarea alimentelor până la mărunțirea completă și înghițirea unor cantități mici de mâncare
- Consumul alimentelor la temperatura camerei, evitând prea rece sau prea cald
- Evitarea asocierii altor activități în timpul mesei - privit la TV, citit, folosirea telefonului etc.
- Evitarea consumului de apă/alte lichide în timpul mesei

E. **Cum prepar?** (pregătirea alimentelor)

Copiilor li se va explica că se recomandă prepararea termică prin fierbere, înăbușire, coacere, frigere și se evită prăjirea alimentelor.

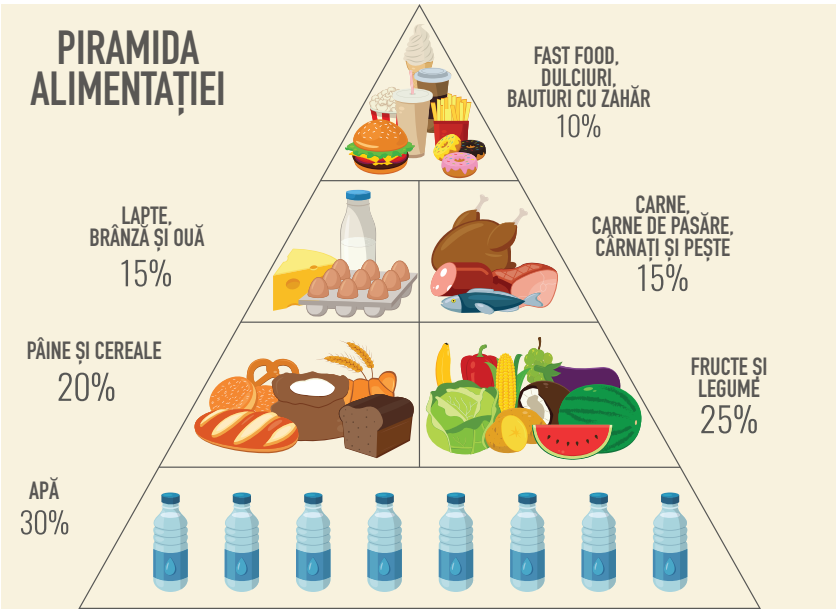
De asemenea, se recomandă ca unele fructe și legume să fie consumate crude (exemple).

Anexa I.2.b - Grupe alimentare

Categorie	Subcategorie	Exemple	Mod de consum
Legume	Legume cu frunze verde închis	spanac, salată, rucola, ștevie, măcriș, pătrunjel, mărar, leuș-tean etc., alte salate din familia verzei și a conopidei - de exemplu, varză, varza kale etc., frunzele de ridichi și cele de muștar, broccoli	proaspete, congelate sau conservate, gătite sau crude
	Legume roșii și portocalii	tomate, ardei roșii, gogoșari, morcovi, cartofi dulci, dovleac	proaspete, congelate sau conservate, gătite sau crude
	Legume boabe	boabele de fasole de toate felurile, linte ! Nu sunt incluse mazărea și fasolea verde	gătite sau conservate
	Legume cu conținut ridicat în amidon	cartofi albi, porumb, păstârnac și mazăre verde	proaspete, congelate și conservate
	Alte legume	salată iceberg, fasole păstăi, ceapă, dovlecel, vânătă, castravete etc.	proaspete, congelate sau conservate, gătite sau proaspete
Fructe		portocale și suc de portocale, mere și suc de mere, banană, struguri, pepene, fructe de pădure, stafide etc.	proaspete, congelate sau conservate, gătite sau sub formă de suc

Cereale	Cereale integrale	pâine integrală, cereale integrale, biscuiți sărați, ovăz, orez brun	
	Cereale rafinate îmbogățite	pâine albă, cereale îmbogățite, paste din cereale îmbogățite, orez alb	
Produse lactate	Toate felurile de lapte, includzându-le pe cele fără lactoză sau cu conținut redus de lactoză și băuturile de soia fortficate	Cele mai multe ar trebui să fie degresate sau cu conținut redus de grăsimi. Nu sunt incluse smântâna și frișca din cauza conținutului redus de calciu.	
	Iaurturi		
	Brânzeturi		
	Deserturi lactate		
Alimente proteice	Toate felurile de carne, pui și pește - slabe sau cu conținut redus de grăsimi Ouă Nuci Semințe Boabe de fasole și mazăre Produse de soia procesată		

Anexa I.2.c -Piramida alimentației sănătoase **(ilustrație grafică)**



Se va prezenta copiilor piramida alimentară.

Piramida alimentației sănătoase = reprezentare grafică a grupelor de alimente și a cantităților recomandate pentru a fi consumate zilnic

Nivele (de la bază la vârf):

- Nivelul 1: apă
- Nivelul 2: fructe și legume
- Nivelul 3: cereale
- Nivelul 4: lactate și carne, pește, ouă
- Nivelul 5: uleiuri vegetale, uleiuri din pește, nuci și semințe
- Nivelul 6: dulciuri, alimente procesate.

1. **Apa** = cel mai important element necesar corpului (corpul este format în mare parte din apă).

Lipsa apei în corp = oboseală, stare de rău

Apa are proprietăți diferite de alte lichide și nu trebuie înlocuită cu alte lichide (lapte, suc).

Se poate bea și ceai neîndulcit, în cantități moderate.

Când? - înainte cu jumătate de oră de masă sau la o oră după ce mâncăm

Cât? - 5-6 pahare /zi

2. **Fructe și legume** (exemple)

! Din această categorie nu fac parte cartofii, mai ales cartofii prăjiți.

Cum? - consumate ca atare sau sub formă de salate

În ce mod? - proaspete /conservate, crude /gătite, întregi/sub formă de suc

! De preferat, fructele și legumele trebuie să fie consumate proaspete, crude și întregi.

! Se recomandă limitarea consumului de sucuri de fructe natural 100% la 1 pahar/zi.

Când? - la gustări, ca mese separate

3. **Cereale**

- Se va face distincția între cerealele integrale și cerealele rafinate
- Se recomandă consumul cât mai variat de cereale integrale (grâu, ovăz, orz, quinoa, orez brun), cu limitarea consumului de cerealele rafinate (orezul alb și pâinea albă).
- Exemple

4. **Lactate, carne, ouă**

Atenție! Se recomandă limitarea consumului de carne roșie și evitarea preparatelor de carne procesate (mezeluri, șuncă etc.)

5. **Uleiuri vegetale, uleiuri din pește, nuci și semințe**

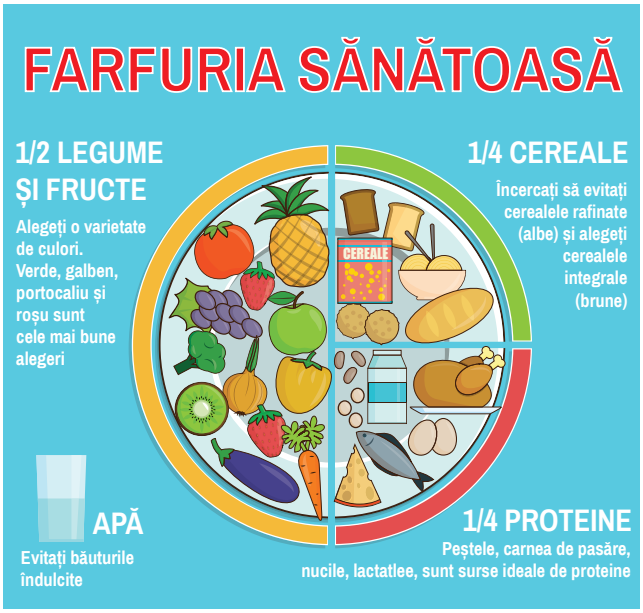
Folosirea uleiurilor vegetale sănătoase (de măsline, rapiță, porumb, floarea-soarelui, arahide) pentru gătit și salate, și evitarea celor parțial hidrogenate care conțin grăsimi trans nesănătoase.

! Uleiurile trebuie consumate în cantități mici.

! Se recomandă limitarea consumului de unt

Dulciuri, alimente procesate

Anexa I.2.d -Farfuria alimentației sănătoase **(ilustrație grafică)**



Se va prezenta copiilor farfuria sănătoasă împărțită pe grupe de alimente și recomandările de alcătuire a farfuriei zilnice.

Recomandări de alcătuire a unei farfurii zilnice:

- ½ din alimente să fie fructe și legume, în combinații cât mai variate
- ¼ din farfurie să fie cereale integrale
- ¼ din farfurie să fie alimente proteice (pește, pui, fasole și mazăre boabe, nuci; ele pot fi amestecate într-o salată sau servite cu garnitură de legume
- apă sau ceai neîndulcit

TEMA 2. ACTIVITATEA FIZICĂ

Obiective. La sfârșitul activității copiii vor avea cunoștințe despre

- rolul activității fizice în sănătatea organismului
- efectele negative ale inactivității/ sedentarismului

- postura corporală corectă
- prevenirea viciilor de postură și a deformărilor coloanei vertebrale

Mod de lucru - Facilitatorul va alege una sau mai multe activități practice propuse în cele ce urmează pentru exemplificarea și fixarea informațiilor.

Activitate 2.1

Prezentare poveste pentru copii de 6-7 ani

Facilitatorul va citi împreună cu copiii al doilea capitol din Broșura „Tărâmul Sănătății", intitulat „**Tărâmul Tigrilor agili - Pentru un corp sănătos, sportul este de folos**"

Activitate 2.2

Conversație euristică pentru clarificarea unor noțiuni legate de activitatea fizică vezi anexa *Anexa II.1*

Educatorul discută cu grupul de copii despre:

- Ce este activitatea fizică
- Tipuri de activități fizice și niveluri de activitate fizică
- Comportament sedentar

Facilitatorul explică termenii și îi invită pe copii să dea exemple.

Activitate 2.3

Explicarea piramidei activităților fizice - (explicație și conversație euristică) (pentru copiii de 8-9 ani) vezi (***Anexa II.2***)

- Baza piramidei este destinată activităților recomandate zilnic, minimum 30 de minute, care ajută la întărirea musculaturii și la menținerea unui nivel optim al energiei în organism (exemple: urcarea și coborârea scărilor, plimbarea animalelor de companie, plimbări cu prietenii etc).
- Pe următoarea treaptă a piramidei se găsesc activități recomandate să fie efectuate de către copii de 3-5 ori pe săptămână, care cresc rezistența organismului la efort fizic continuu (exemple: practicarea unui sport preferat, plimbări cu role sau bicicletă, înot etc).
- Cea de-a treia componentă a piramidei recomandă practicarea cu o frecvență de 2-3 ori pe săptămână a acelor tipuri de activități care conduc la creșterea rezistenței și flexibilității corpului (exemple: dans, exerciții cardio, arte marțiale etc.).
- Vârful piramidei este ocupat de acțiunile indicate a fi practicate rar pentru că pot conduce la instalarea sedentarismului și a unor obiceiuri cotidiene nesănătoase.

Activitate 2.4

Prezentarea consecințelor lipsei de activitate fizică (explicație, pentru copii 6-10 ani)

Educatorul explică care sunt principalele riscuri pentru sănătate ale lipsei de mișcare:

- rezistență musculară mai scăzută
- probleme cu somnul, stări de nelinişte, lipsă de energie
- în combinație cu un regim alimentar nesănătos => obezitate => scăderea încrederii în sine, tristețe, singurătate, rușine
- îmbolnăvire (boli cardiovasculare, diabet, afecțiuni ale sistemului osos) => durere și limitarea activităților

Recomandări adresate copiilor, pentru a fi mai activi:

- urcă scările în loc să folosești liftul;
- dacă poți, mergi pe jos sau cu bicicleta până la destinație;

- fă mișcare împreună cu colegii, familia sau prietenii;
- ia o pauză de la lecții și fă mișcare sau o scurtă plimbare;
- mergi să-ți vizitezi colegii în loc să le dai telefon sau să le trimiți mesaje;
- alătură-te unui grup care practică un sport

Activitate 2.5

Activitate copii 6-7 ani Carte de colorat Copiii colorează personajele din cartea de colorat și discută pe marginea lor și a textului citit.

Activitate 2.6 pentru copii 6-7 ani

Joc de rol Educatoarea invită copiii să pună în scenă consecințele lipsei activității fizice, pornind de la cele descrise în povestire.

Personaje, Vrăjitoare, Tigri, Povestitor

Activitate 2.7 pentru copiii 8-9 ani

Joc Educatoarea desenează pe tablă piramida activității fizice. Voluntar, copiii menționează activitatea fizică pe care o desfășoară și un alt copil scrie numele copilului pe piramida activității fizice desenate pe tablă corespunzător activității fizice desfășurate de respectivul copil.

Se evaluează activitățile și se discută piramida activității fizice rezultate.

Activitate 2.8 pentru copii 8-9 ani

Joc Educatoarea desenează pe tablă o piramidă a activității fizice. Copiii se grupează în rânduri stând în picioare după activitatea fizică pe care o desfășoară. Se discută aspectul imaginii rezultate în comparație cu o piramidă desenată pe tablă.

Activitate 2.9

Prezentare - descriere, exemplificare conversație euristică referitoare la postura corporală corectă și atitudinea corporală incorectă-simulare) (vezi Anexa II.2.a)

Activitate 2.10

Prezentare, descriere, explicație, conversație euristică) minlilecție

Cauzele deficiențelor posturale (Educatorul prezintă copiilor principalele cauze care pot duce la apariția unor deficiențe posturale la copii)

- menținerea timp îndelungat a unei posturi incorecte în poziția așezat sau stând în picioare;
- purtarea incorectă a ghiozdanului (pe un singur umăr, cărat în mână sau tras pe roți cu un singur braț);
- purtarea încălțămintei nepotrivite și mersul incorect;
- lipsa activității fizice cu rol în întărirea musculaturii abdominale și a spatelui.

Activitate 2.11

Prezentare, explicație, recomandări pentru prevenirea viciilor de postură -

Activitate 2.12 pentru Copii 6-10 ani Exercițiu simulare Educatorul invită (experimentează) copiii să adopte, simuleze diferite posturi corecte / incorecte și discută în grup corectitudinea acestora. (Copii 8-9 ani)

Activitate 2.12 pentru Copii 6-10 ani

Exercițiu Educatorul invită un voluntar să simuleze și să exemplifice așezarea corectă în bancă, statul corect

în picioare, poziția adecvată a corpului față de caiet/ carte/ computer/ TV

- Stat în picioare - Copilul este rugat să stea în picioare, cu picioarele ușor depărtate și sprijin pe toată talpa, ținând spatele și umerii drepți.
- Așezat pe scaun - Copilul este rugat să se așeze pe scaun, cu spatele drept și sprijinit de spătar, cu genunchii îndoiți în unghi drept, cu tălpile pe sol. Copilul este ajutat să își poziționeze corespunzător scaunul, apropiindu-l de masă cât este necesar până la obținerea unei poziții confortabile; i se explică că trebuie să evite poziția picior peste picior.
- La scris - Copilului i se arată poziția corectă la scris (cu spatele drept, capul ușor înclinat către caiet și sprijinind amândouă brațele, de la cot în jos, pe bancă/masă, evitând să se aplece peste caiet și să sprijine capul în palmă/masă). I se explică, de asemenea, importanța pauzelor la fiecare oră de stat așezat, pauze în care este bine să facă mișcare pentru a-și dezmorți corpul și a căpăta energie.
- Citit/privit la TV - Copilul este învățat să stea așezat confortabil atunci când citește sau se uită la TV, păstrând în același timp spatele drept și evitând să stea culcat sau pe o parte. De asemenea, i se sugerează să stea la distanță față de ecranul televizorului; acesta trebuie să fie la nivelul privirii sau mai jos, astfel încât să nu simtă că stă cu gâtul încordat.
- Căratul ghiozdanului - I se indică copilului să poarte ghiozdanul în spate, pe ambii umeri și să evite căratul pe un singur umăr sau să tragă/împingă ceva greu folosind un singur braț.
- Încălțăminte - Copilul este învățat că pantofii trebuie să fie confortabili, adică să nu îl strângă sau să fie prea mari, iar talpa să se îndoaie ușor.
- Dormit - Copilului i se explică că este de preferat să doarmă culcat pe spate sau pe o parte, folosind o pernă cât mai joasă și evitând dormitul pe burtă.

Activitate 2.13 pentru copii 6-7 ani

Carte de colorat Copiii sunt invitați să citească și să coloreze exemplele din cartea de colorat care se referă la postură, din „Tărâmul Sănătății”.

Activitate 2.14 pentru copii 6- 10 ani

Joc de rol Copiii vor mima posturi incorecte/ corecte, stat în bancă, mers, la scris, privit la TV, așezat pe scaun

EVALUARE TEMA 2 - CHESTIONAR COPII 8-9 ANI

Educatorul citește întrebările din chestionar și discută cu copiii răspunsurile corecte.

Chestionar activitate fizică - pentru copiii 8-9 ani Anexa II.2.b -

1. Activitate fizică înseamnă:

- Mers pe jos
- Activități în gospodărie
- Jocuri sportive
- Orice tip de mișcare

2. Activitatea fizică mă ajută să am un corp sănătos:

- Adevărat
- Fals

3. Activitatea fizică îmi crește încrederea în mine

- Adevărat
- Fals

5. Este important să fac mișcare de intensitate medie, cel puțin 30 minute:

- În fiecare zi
- De 2 ori pe săptămână
- O dată pe lună

6. Lipsa activității fizice poate duce la deformări ale coloanei vertebrale însoțite mai târziu de durere:

- Adevărat
- Fals

7. Statul prelungit pe scaun afectează coloana vertebrală;

- Adevărat
- Fals

8. Felul în care stăm în picioare sau așezat ne influențează dezvoltarea fizică:

- Adevărat
- Fals

9. Folosirea timp îndelungat a tabletelor/telefoanelor poate influența sănătatea coloanei vertebrale:

- Adevărat
- Fals

MATERIALE RESURSĂ TEMA 2

Anexa II.1.a - Noțiuni teoretice privind activitatea fizică

Activitatea fizică = orice fel de mișcare a corpului

Activitatea fizică este importantă și necesară pentru o viață sănătoasă.

Exemple de activitate fizică: mers pe jos, activități în gospodărie, jocuri sportive

Beneficiile activității fizice:

- ajută la dezvoltarea corpului
- ajută la obținerea unei stări de bine
- stimulează memoria
- energizează
- reduce riscul apariției unor boli cronice
- ajută la menținerea unei greutăți optime
- previne apariția deformărilor la nivelul coloanei vertebrale, însoțite mai târziu de durere

Nivele de intensitate ale mișcării: ușor/scăzut, mediu/ moderat și crescut

Activități de intensitate ușoară = activitățile necesare desfășurării vieții cotidiene

Exemple:

- mers ușor în jurul casei
- mers la cumpărături

Activități de intensitate moderată = necesită efort sporit, dar permit menținerea unei conversații

Exemple:

- mers pe trotinetă/ skateboard/ role
- pedalat pe teren plat sau cu mici diferențe de nivel
- mers în pas vioi, înot ușor
- jocul de tenis
- activități casnice (ex: dat cu aspiratorul)

Activități intense = cele care determină greutate în respirație, în funcție de condiția fizică personală, cu imposibilitatea menținerii unei conversații

Exemple:

- gimnastică
- alergare
- competiții sportive
- ciclism
- înot

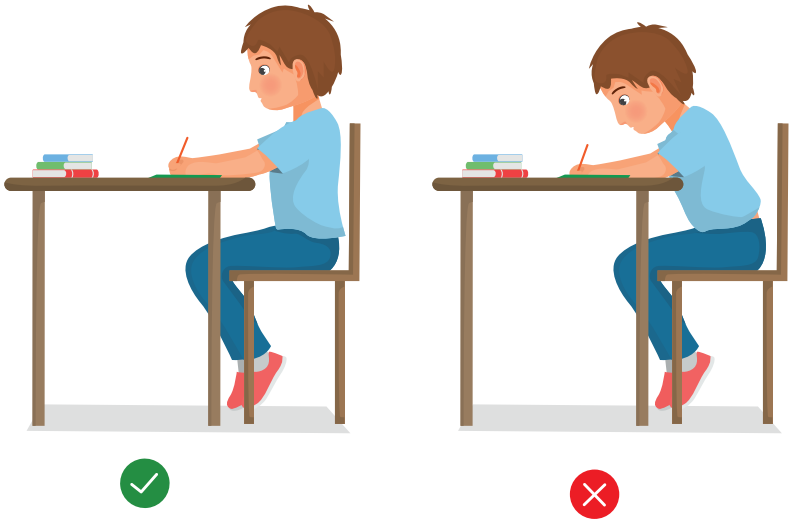
Comportament sedentar = orice activitate ce implică poziția șezândă sau culcată cu consum energetic scăzut

Exemple:

- statul în bancă la școală
- vizionare la televizor, citit, utilizarea computerului
- statul în mașină în timpul transportului

Anexa II.1.b - Piramida activităților* fizice *(ilustrație grafică)

Anexa II.2.a - Planșe posturi corporale corecte vs posturi corporale incorecte (ilustrații grafice)



TEMA 3. SĂNĂTATEA ORALĂ

- **Obiective:** La sfârșitul acestei sesiuni, copiii vor fi informați cu privire la:
    - Cum ne menținem sănătatea dinților
    - Realizarea corectă a periajului
    - Regulile de bază în realizarea unei igiene orale corespunzătoare
    - Efectuarea corectă a periajului oral
    - Principiile generale pentru menținerea sănătății orale
- Mod de lucru: Facilitatorul va alege activități în raport cu interesul copiilor și competențele sale

Activitate 3.1

Prezentare poveste (povestire)

Facilitatorul va citi împreună cu copiii al treilea capitol din Broșura „Tărâmul Sănătății”, intitulat „**Tărâmul Dragonilor cu dinți puternici - Zâmbește cu încredere**”.

Activitate 3.2

Prezentare, explicație și conversație euristică pentru clarificarea unor noțiuni legate de sănătatea orală (vezi Anexa III.1.a) -

Facilitatorul discută cu copiii despre:

- Ce înseamnă igiena orală
- Care este rolul gurii și al dinților
- Tipurile de dinți
- Caria dentară
- Tartru/Placă bacteriană

Explică termenii și îi invită pe copii să dea exemple.

Activitatea 3.3

Prezentarea consecințelor unei igiene orale necorespunzătoare, explicație, conversație euristică *(vezi Anexa III.1.b)* -

Educatorul discută cu copiii despre consecințele imediate ale igienei orale necorespunzătoare:

Activitate 3.4 pentru copii 6-7 ani

Prezentare Carte de colorat Copiii sunt rugați să coloreze imaginile din cartea de colorat „Tărâmul Sănătății” capitolul „Tărâmul dragonilor cu dinți puternici”.

Activitate 3.5.

Joc de rol Copiii sunt ghidați să pună în scenă consecințele lipsei igienei orale, pornind de la cele descrise în povestire. (6-7 ani)

Activitate 3.6

Prezentare. Prezentarea regulilor de bază în realizărea igienei orale corespunzătoare (descriere, explicație, conversație euristică)

Educatorul prezintă copiilor recomandările privind periajul corect ***(vezi Anexa III.2.b)***

Activitate 3.7

Demonstrație Periajul corect Se folosesc pentru exemplificare mulaj, periuță de dinți, pastă de dinți, ață dentară, periuțe interdentare. (Copii 6-9 ani)

EVALUARE TEMA III

Chestionar privind sănătatea orală pentru copii 8-9 ani Anexa III.2.c

1. Cum este bine să mă spăl pe dinți:

- O dată
- De cel puțin 2 ori pe zi (dimineața și seara)
- Din când în când

2. Este recomandat să folosesc pentru periaj:

- O pastă de dinți adecvată vârstei mele, împreună cu ața dentară/periuțe interdentare
- Nu este nevoie să folosesc pasta de dinți la fiecare spălat

3. Ca să fie eficient, periajul:

- Trebuie să dureze minim 2 minute
- Poate fi făcut oricum

4. Periuța de dinți trebuie schimbată

- Numai când se deteriorează
- Nu trebuie schimbată
- La cel mult 3 luni sau mai devreme dacă se deteriorează
- O dată pe an

5. Este în regulă să folosesc periuța de dinți în comun cu un membru din familie:

- Adevărat
- Fals

6. Dulciurile și băuturile îndulcite dăunează sănătății dinților:

- Adevărat
- Fals

7. Este bine să merg la control stomatologic periodic chiar dacă nu am dureri de dinți:

- Adevărat
- Fals

8. Cariile trebuie tratate chiar dacă apar la dinții de lapte:

- Adevărat
- Fals

MATERIALE RESURSĂ PENTRU TEMA 3

Anexa III.1.a Aspecte generale

Sănătatea orală este o parte importantă a sănătății în general, care ne ajută să avem o stare bună, să ne hrănim, să vorbim, să ne exprimăm și să interacționăm cu alți oameni, fără să avem vreo neplăcere sau durere.

Sănătatea orală = îngrijirea gurii + alimentație sănătoasă + vizite periodice la medicul stomatolog.

Gura = locul prin care pătrund alimentele în organism + barieră în calea microbilor

Rolul dinților

- hrănire (mușcarea, mestecarea și mărunțirea alimentelor pentru o digestie bună)
- aspect
- vorbire (pronunțarea sunetelor)

Oamenii au două rânduri de dinți:

- dinții de lapte (temporari) - care se schimbă
- dinții definitivi (permanenți) - care nu se schimbă

Copiii au 20 de dinți de lapte care se schimbă complet până la vârsta de 13 ani.

Ei se află dispuși în mod egal:

- 10 în partea de sus a gurii (maxilar)
- 10 în partea de jos a gurii (mandibula)

Primii dinți de lapte apar în perioada de bebeluș (după 6 luni), iar primii dinți definitivi apar după vârsta de 6 ani. Dinții definitivi sunt în număr de 32.

Dintele este alcătuit din:

- Coroană - smalț, dentină, pulpă, nerv
- Rădăcină

Gingia - culoare roz, lipită de dinte, cu rol de protecție

Caria dentară = afecțiune a dintelui care constă în degradarea smalțului temporar sau permanent, cu afectarea pulpei dentare și a nervului (când este avansată). Netratate, cariile dentare pot duce chiar și la pierderea dintelui.

Tartru/placă bacteriană = strat/depunere a resturilor alimentare greu de îndepărtat prin periaj

Desen cu denumirea dinților (Incisiv central, Incisiv lateral, Canin, Molar 1, Molar 2)

Desen - Dinte (Coroană - smalț, dentină, pulpă, nerv; Rădăcină; Gingie)

Anexa III.1.b - Consecințe ale igienei orale necorespunzătoare

Igienă orală necorespunzătoare → Apariția cariilor și inflamației gingivale → Durere →

Rezultate scăzute la școală, absenteism → Alimentație deficitară și modificarea fizionomiei

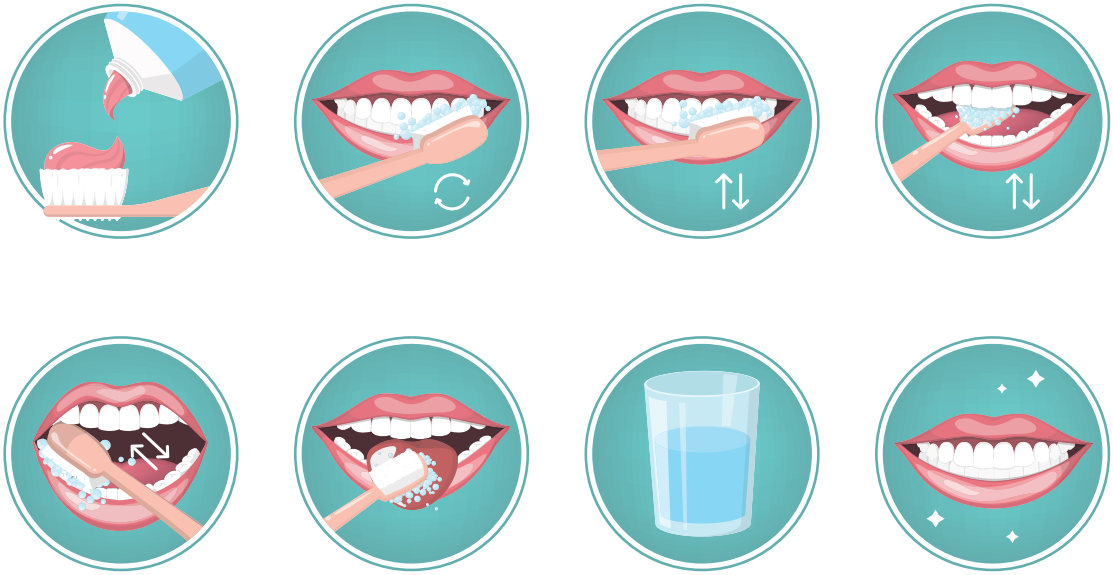
→ Pierdere a dinților → Apariția pe termen lung a problemelor de sănătate generală (boli cronice)

Anexa III.2.a - Reguli de bază în realizarea unei igiene orale corespunzătoare

Periaj corespunzător de 2 ori pe zi, timp de 2-3 minute

- Folosirea unei periuțe potrivite
- Igienizarea și depozitarea corespunzătoare a periuței
- Folosirea exclusiv a periuței proprii
- Înlocuirea periuței la cel mult 3 luni
- Folosirea unei paste de dinți adecvate vârstei
- Folosirea mijloacelor auxiliare de igienizare (ață dentară, periuțe interdentare)

Anexa III.2.b - Tehnica de periaj recomandată copiilor de peste 3 până la 10 de ani (ilustrație grafică)



1. Poziționăm capul periuței cu perii acesteia la un unghi de 45 de grade, astfel încât să atingem atât gingia, cât și suprafața dentară.

2. Periem ușor (fără presiune) suprafața exterioară a dinților (fața dinților dinspre buze și obraji) cu mișcări vibratorii de du-te-vino dar mai ales cu mișcări de rotație dinspre gingie spre dinte; repetăm de 2-3 ori pe fiecare grup de dinți.

3. Continuăm cu aceleași mișcări și pe fața interioară a dinților (dinspre cerul gurii, respectiv dinspre limbă)

4. Înclinăm periuța vertical și o poziționăm în spatele dinților frontali; periem cu mișcări de sus în jos.

5. Cu mișcări circulare vom peria și suprafața orizontală (cea cu care mușcăm) a dinților

TEMA 4. SĂNĂTATEA OCULARĂ

- **Obiective:** La sfârșitul acestei sesiuni, copiii vor fi informați cu privire la:
  - Importanța vederii
  - Cum ne protejăm vederea
  - Principalele măsuri care stau la baza menținerii sănătății oculare
- Mod de lucru

Facilitatorul va alege activități educative în funcție de interesul și abilitățile copiilor adaptate și competențelor sale ca facilitator.

- **Activități**

Activitate 4. 1 (pentru copii 6 -8 ani)

Prezentare poveste „Tărâmul Sănătății”

Facilitatorul va citi împreuna cu copiii al patrulea capitol din broșura „Tărâmul Sănătății”, intitulat „Tărâ-

mul Șoimilor cu ochi ageri - Merită să vezi lumea mai bine". (Copii 6-7 ani) și va clarifica prin explicații și conversație euristică noțiuni legate de sănătatea oculară (Anexa IV.1.a)

Activitate 4.2

Facilitatorul explică termenii vederea normală, importanța vederii și îi invită pe copii să dea exemple.

Activitate 4.3

Carte de colorat „Tărâmul Sănătății". Copiii sunt invitați să coloreze imaginile din cartea de colorat - Sănătatea oculară; prevenția și depistarea timpurie a tulburărilor de vedere la copii" copii 6-7 ani

Activitate 4.4

Prezentare a principalelor recomandări privind sănătatea oculară (Anexa IV.1b.) (descriere, explicație, conversație euristică)

Educatorul prezintă copiilor recomandări, notând pe tablă titlul fiecăreia.

- Purtarea ochelarilor de soare

Se recomandă purtarea ochelarilor de soare în spațiul deschis, dar și când călătorim cu mașina (parbrizul mașinii reflectă razele soarelui la o intensitate mărită), chiar și pe vreme înnorată.

- Amenajarea corespunzătoare a spațiului de lucru

Este de preferat ca activitățile de scris și citit să fie efectuate, pe cât posibil, la lumina naturală și să se evite petrecerea unui timp îndelungat în fața unui computer/ alt tip de ecran.

- Efectuarea regulată a unui control oftalmologic

Se recomandă controale periodice astfel: înainte de intrarea copilului la şcoală (in jurul vârstei de 5 ani).

Ulterior, este recomandat controlul anual, chiar în absența oricăror semne/ neplăceri, deoarece există situații când cei doi ochi arată normal, dar vederea nu este dezvoltată la ambii la fel. În acest fel, problemele sunt depistate la timp, înainte să devină dificil de tratat.

- Purtarea unor ochelari de protecție a vederii

În timpul practicării anumitor sporturi, ca înot, hochei, tenis, box, karate, este recomandată protejarea vederii de factori externi prin purtarea echipamentelor de protecție (cască, mască, ochelari cu lentile de policarbonat).

- Alimentația sănătoasă

Alimentația joacă un rol foarte important în menținerea sănătății în general, dar și în ceea ce privește starea de sănătate oculară.

- Respectarea unui program regulat de mișcare

Mișcarea regulată și menținerea unei greutăți corporale sănătoase sunt factori importanți în protejarea vederii pe termen lung (ex. prevenirea diabetului, o cauză principală a deteriorării vederii).

- Îndepărtarea obiceiurilor nesănătoase
    - Atingerea ochilor înainte de a ne spăla pe mâini
    - Frecatul la ochi.

- ***Chestionar privind sănătatea oculară (Copii 8-9 ani)*** **(*Anexa IV.2.c*)**

Educatorul citește întrebările din chestionar și discută cu copiii răspunsurile corecte.

1. Alimentația și mișcarea sunt importante pentru sănătatea ochilor:

- Adevărat
- Fals

2. Este bine să merg la control oftalmologic pentru a-mi verifica sănătatea ochilor, chiar dacă nu mă supără ceva:

- Da, o dată pe an
- Deloc, dacă nu am niciun disconfort și văd bine

3. Durerile de cap pot fi semn al unei probleme de vedere:

- Adevărat
- Fals

4. Problemele de vedere pot apărea și la o vârstă mai mare, chiar dacă nu m-am născut cu ele:

- Adevărat
- Fals

5. Corectarea problemelor de vedere se face mai ușor dacă acestea sunt depistate mai repede:

- Adevărat
- Fals

6. Dacă petrec mult timp la TV/tabletă/telefon pot sa am probleme de vedere, iar dacă am deja, acestea se pot accentua:

- Adevărat
- Fals

7. Există o distanță potrivită la care este bine să stai față de ecranul televizorului/ monitorului:

- Adevărat
- Fals

8. Ochelarii de soare au și rol de a proteja vederea, nu doar de înfrumusețare:

- Adevărat
- Fals

9. Există o legătură între anumite probleme de vedere și greutatea corporală mare:

- Adevărat
- Fals

10. Dacă membrii familiei mele nu au probleme de vedere, atunci nici eu nu aș putea avea:

- Adevărat
- Fals

RESURSE TEMA 4

Anexa IV.1a Noțiuni legate de sănătatea oculară

Oamenii percep și înțeleg lumea cu ajutorul simțurilor (văz, auz, miros, gust, pipăit).

Ochiul este organul prin care se realizează vederea.

Văzul este cel mai important dintre cele 5 simțuri care contribuie la cunoașterea lumii înconjurătoare și, prin urmare, la dezvoltarea oricărui om.

De aceea, problemele legate de vedere afectează întreaga noastră funcționare și adaptare la mediu (capacitatea de orientare, coordonarea ochi - mână, percepția lumii înconjurătoare și alte capacități de bază).

Cu timpul, afecțiunile vederii pot cauza un regres școlar sau în activitățile sportive, fapt ce poate conduce, la rândul său, la numeroase frustrări și emoții negative.

Vederea normală înseamnă că imaginea unui obiect este percepută în același timp de către amândoi ochii ca o imagine unică (nedublată), tridimensională (în spațiu); de asemenea, presupune aprecierea corectă a distanțelor și a obiectelor aflate în mișcare.

Procesul formării vederii este unul de lungă durată. Acesta începe de la naștere când treptat, începem să distingem lumina de întuneric. Apoi, pe măsură ce ne dezvoltăm, vom fi capabili să distingem culorile, mai întâi pe cele vii (puternice), și mai târziu, obiectele mai mici ca dimensiuni.

Vederea binoculară (cu ambii ochi) se formează în primii ani de viață (până la vârsta de 5-7 ani).

Cu cât defectele de vedere sunt depistate mai devreme, cu atât ele pot fi mai ușor corectate, permițând vederii să se dezvolte normal.

Viciile de refracție = defecte de focalizare a luminii pe suprafața retinei, din cauza unei forme deosebite a globului ocular, astfel razele de lumină care pătrund în ochi nu sunt concentrate corespunzător pe retină.

TEMA 5. BULLYING-UL

Activitate 5.1 Prezentare Mini-lecție

Ce este bullying-ul?

Unii copii simt satisfacție, un anumit tip de plăcere atunci când hărțuiesc, înjosesc / batjocoresc sau intimidează un coleg sau un alt copil întâlnit întâmplător. Aceasta este o plăcere negativă.

Comportamentul unor copii față de alți copii poate fi încărcat de atitudini de înjosire, dispreț și devalorizare. Acestea sunt glumele, care nu sunt reciproc asumate ca joc, ironizarea, poreclirea, împingerea, înghiontirea, îmbrâncirea, scuiparea, înjurarea, a râde de celălalt, batjocura, lovirea, aruncarea obiectelor cuiva sau spre cineva etc.

Când aceste atitudini se repetă aproape constant, putem vorbi de bullying, termen a cărui traducere în limba română ar fi echivalentă cu hărțuirea.

În școală, bullying-ul reprezintă o problemă majoră căreia, de fapt, îi sunt victime atât copilul care face bullying, numit bully (agresorul), cât și copilul care este victima bullying-ului și care în limba engleză este numit bullied.

Aceste manifestări fizice sau verbale urmăresc provocarea în psihicul copiilor victimă a unor trăiri dureroase, de intimidare, nesiguranță, lipsă de control, anxietate, neputință, vulnerabilitate, suferință - stări psihice care corespund rănirii psihice, producerii de leziuni sau traume psihice.

Sunt trăiri față de care copiii agresori resimt o stare de satisfacție, de plăcere.

Deși este o plăcere orientată în sens distructiv, copiii agresori vor dori să o repete fără discernământ, având o stare scăzută de conștientizare a ceea ce fac și a efectelor pe care comportamentul lor îl are asupra copiilor agresați - respectiv rănirea, deoarece rana fizică este vizibilă, în timp ce rana psihică este invizibilă.

Odată cu bullying-ul fizic și cu cel verbal, cel vizat în mod inconștient, dar intențional, este bullying-ul emoțional.

Efectele bullying-ului emoțional ating direct stima de sine, universul afectiv al copilului agresat, nivelul de activitate, energia de care dispune.

Stima de sine reprezintă starea cognitivă, emoțională și motivațională de a resimți senzația de putere personală.

Efectele bullying-ului pot fi: răni psihice, stări depresive, dezvoltarea unor manifestări anxioase, retragere, izolare, comportamente evitante, scăderea randamentului școlar, restrângerea preocupărilor față de varietatea de posibilități specifice vârstei, abandon școlar.

De reținut!

Bullying-ul provoacă traume sau răni în ceea ce simt copiii, în ceea ce gândesc și în comportament!

Bullying-ul provoacă stres major!

Bullying-ul provoacă leziuni sau rupturi psihice invizibile de care copiii pot fi afectați în întreaga viață!

Activitate 5. 2 anti-bullying - vizionare film

- Tip de activitate: informativă
- Obiective Copiii vor fi informați că o sursă bună de informații corecte pot fi canalele de comunicare și li se va propune vizionarea în grupuri mici (4-5 adolescenți) a unor înregistrări video selectate anterior:

După vizionarea materialelor video propuse, adolescenții regrupați în clasă vor purta discuții libere despre conținutul materialului. Asistenta medicală comunitară sau educatorul vor stimula dialogurile de grup cu întrebări relevante despre subiect. Se va urmări stimularea a cât mai multor copii să își exprime în siguranță părerea despre conținutul materialului vizionat. La finalul activității, se vor formula concluziile necesare direcționării gândirii copiilor în sensul susținerii sănătății fizice și mentale.

Activitatea 5.3 - cunoașterea legislației anti-bullying

- Obiectivul activității: informarea copiilor în legătură cu legislația actuală privind oprirea violenței în școli.
- Tip de activitate: informativă
- Desfășurare: Facilitatorul /educatorul va numi un adolescent care va lectura fragmente de text din legea anti-bullying - Legea nr. 221/2019 https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/226680

După lectură, educatorul va stimula dialogurile de grup cu întrebări legate de importanța și scopul legislației anti-bullying. Adolescenții vor fi stimulați să gândească necesitatea legală de reducere a manifestărilor de bullying, pornind de la cele mai severe exemple până la cele mai simple sau banale atitudini de bullying.

La finalul activității se vor formula concluziile privind comportamentele adecvate dintre adolescenți. Vor fi antrenați în dialog cât mai mulți copii din colectivitate.

Activitate 5.4 anti-bullying - „Sfatul copiilor”

- Tip de activitate: comunicare - reflectare
- Scopul activității este acela de antrenare a capacităților cognitiv-reflexive, de analiză și antrenare a moralității (a discernământului între bine și rău); comunicare și dezvoltarea capacităților lingvistice, antrenarea și stimularea registrului emoțional; cizelarea atitudinilor etc.
- Desfășurare: Copiii vor fi așezați în cerc, educatorul le va comunica copiilor scopul și subiectul activității - „Comunicăm, ne dezvoltăm gândirea și emoțiile sănătoase, având în atenție subiectul bullying”. Copiii vor primi întrebări despre subiect pe baza materialelor și resurselor cunoscute - mini-lecție, materiale video prezentate, experiențe trăite, legislație; asistenta medicală comunitară sau educatorul vor valida răspunsul fiecărui copil, considerându-l interesant și folositor. Copiii vor fi antrenați să exprime cât mai multe soluții anti-bullying.

Activitate 5.5 - Fișă de lucru Tip de activitate: exercițiu de gândire și conștientizare

- Mod de desfășurare. Copilul va răspunde la întrebări și va nota răspunsurile pe fișa de lucru

Câțiva voluntari dintre copii vor enunța răspunsurile din fișa proprie în colectivul clasei.
Se vor discuta liber în grup raspunsurile.

1. Ce este bullying-ul?

.....

2. Ce se petrece în corpul copilului hărțuit?

.....

3. Ce este trauma psihică?

.....

4. Care pot fi urmările comportamentului de hărțuire?

.....

5. Plăcerea de a hărțui un copil sau de a fi martor la hărțuirea unui copil, este o plăcere bună sau distructivă?

.....

6. Pe o scară de la 0 la 10, cât de folositor îți este să gândești în legătură cu ce este bullying-ul și cu efectele sale?

.....

7. Ce vei face diferit dacă vei întâlni o atitudine de bullying la colegii tăi?

.....

Activitate 5.6 Activitate anti-bullying - „Brățara siguranței"

- Tip de activitate: expresiv-creativă
- Scopul activității: realizarea unui climat de comunicare, colaborare și susținere a non-violenței
- Materiale: coli, creioane HB, creioane colorate, foarfece, lipici, șnur colorat
- Desfășurare: copiii vor primi materialele și vor fi ghidați să deseneze o brățară, o vor colora și vor scrie pe brățară mesajul cheie: *„Cu mine ești în siguranță, eu nu te hărțuiesc!"*

Vor decupa brățara și o vor fixa pe mâna colegului de bancă.

Apoi, fiecare copil va fixa pe degetul mare al celuilalt un șnur dublu, va face o legătură nod, va împărți cele patru șnururi în trei (1-1-2) și va realiza o împletitură simplă cu lungimea brățării confecționate din hârtie, ca în final, să o fixeze pe mâna colegului.

Încheierea activității: Copiii vor oferi feedback despre activitate.

În concluzie, oprirea bullying-ului se realizează prin dialog, empatie și compasiune, informare corectă, reglare emoțională, ghidaj.

TEMA 6. FUMATUL

Activitate 6.1 Prezentare Mini-lecție:

Ce este fumatul?

Acțiunea prin care se inhalează orice produs cu tutun - țigară, țigaretă, pipă, trabuc, țigară electronică -

ocazional sau zilnic, se numește fumat.

Poate fi activ sau pasiv.

Persoana care fumează orice produs cu tutun, ocazional sau zilnic, este un fumător.

Fumatul debutează deseori în anii de preadolescență ca semn de rebeliune și trecere de la copilărie la vârstă mare.

A fi „mare" este o imagine foarte dorită de copil, ceea ce îi permite să tolereze dezgustul inițial față de primele câteva fumuri.

Efectele nicotinei încep să preia controlul, formând obișnuința.

La un an sau doi după ce încep să fumeze, acești copii inhalează aceeași cantitate de nicotină ca adulții și resimt aceleași nevoi și simptome de sevraj dacă încearcă să se lase.

Poate fi o compensare a stimei de sine scăzute și să se asocieze cu un randament școlar scăzut.

Există mai mult de 70 de specii de plante de tutun.

Inhalarea tutunului implică un risc major pentru dezvoltarea bolilor de inimă, piele, plămâni, ficat etc.

Substanța chimică extrasă din tutun se numește nicotină.

Nicotina absorbită din plămâni în sânge, ajunge în țesuturi și organe.

Există peste 4000 de substanțe chimice periculoase în fumul de țigară.

La nivelul creierului, substanțe chimice periculoase din fumul de ţigară provoacă modificări ale activității psihice - învățarea, memoria, atenția, emoția, dispoziția, nivelul de energie, atitudinile, comportamentul, obișnuințele, randamentul în activitate etc.

Fumul de țigară este periculos chiar și pentru persoanele care nu fumează.

De ce se apucă tinerii de fumat?

Adolescenții încep să fumeze dintr-o varietate de slăbiciuni, amintind aici doar câteva dintre acestea: senzația de apartenență la un grup de prieteni, imitarea adulților, curiozitatea, revolta împotriva autorității părinților, pentru a atrage atenția asupra lor, pentru a face față stresului sau depresiei, pentru a slăbi, presiunea colegilor, senzația falsă de putere, plictiseală.

Ce se întâmplă cu corpul celui care fumează?

Activitate 6.2 - Vizionare film

- Tip de activitate - activitate informativă

Adolescenții vor fi împărțiți în grupuri mici (4-5) și li se va comunica că activitatea constă în vizionarea unor înregistrări video selectate anterior.

++După vizionarea materialelor video propuse, adolescenții regrupați în clasă vor purta discuții libere despre conținutul materialului. Asistenta medicală comunitară sau educatorul vor stimula dialogurile de grup cu întrebări relevante despre subiect. Copiii vor fi încurajați să își exprime în siguranță părerea despre conținutul materialului vizionat. La finalul activității se vor formula concluziile necesare direcționării gândirii copiilor în sensul susținerii sănătății fizice și mentale.

Se vor formula concluzii sub formă de mesaje cheie pe care adolescenții le vor nota pe pagina corespunzătoare din „Caietul de dezvoltare personală".

De exemplu:

„Fumatul nu este un comportament sănătos!"

„Fumatul creează o plăcere negativă!"

Activitate 6.3 - Fișă de lucru

Tip de activitate: activitate reflexivă

Mod de desfășurare
Copilul va răspunde la întrebări și va nota răspunsurile pe fișa de lucru.
Câțiva voluntari dintre copii vor enunța răspunsurile din fișa proprie în colectivul clasei.
Se vor discuta liber în grup răspunsurile.

1. Ce este fumatul?

.....

2. Ce se întâmplă în corpul unui copil care inhalează tutun?

.....

3. Cam câte substanțe chimice periculoase sunt în fumul de țigară?

.....

4. Care sunt efectele fumatului asupra corpului?

.....

5. Care sunt efectele fumatului asupra creierului și asupra minții?

.....

6. Fumatul creează o plăcere pozitivă sau negativă?

.....

7. Ce vei face dacă vei vedea pe cineva fumând?

.....

Activitate 6.4 - Mini-lecție

Despre prietenie și fumat

Fumătorii spun adesea că au învățat să fumeze împreună cu prietenii lor.

Ei spun că a învăța să fumeze este unul dintre lucrurile pe care adolescenții îl fac pentru a-și face legăturile de prietenie mai puternice.

Prietenii adevărați te acceptă așa cum ești și nu trebuie să le demonstrezi ceva.

Prietenii adevărați vor să poată împărtăși cu tine lucruri pozitive, hrănitoare și experiențe sănătoase.

Dacă prietenii tăi te vor conduce spre fumat, atunci tu ești slab, iar ei nu sunt prietenii tăi!

Activitate 6.5 poster mesaje cheie - „Despre prietenie, împotriva fumatului”

- Tip de activitate: expresiv-creativă
- Materiale: coli, creioane colorate, foarfece, lipici
- Desfășurare: Copiii vor fi grupați în echipe de 4-5 și vor desena liber situații, forme, simboluri în care vor fixa mesaje cheie împotriva fumatului; vor decupa desenele realizate și le vor fixa cu lipici pe coala poster. Vor desemna un coleg din echipă care va prezenta posterul echipei și vor alege mesajele cele mai convingătoare.

Exemple

- Adevărații prieteni sunt aceia care țin la sănătatea ta și la starea ta de bine!
- Adevărații prieteni nu vor face presiune asupra ta să fumezi!
- Eu nu fumez, eu vreau să fiu sănătos!
- Sunt prietenul tău.
- Nu fuma, vreau să fii sănătos!

Activitate 6.6 - Joc de rol „A fi slab și a fi puternic" / Spune „NU FUMA!"

- Tip de activitate: activitate expresiv-reflexivă
- Desfășurare:

1. Copiii vor fi împărțiți în grupuri de câte 4-5. Doi copii vor juca rolurile de copil slab care este tentat să se apuce de fumat și copil puternic care spune în diferite moduri „NU FUMA! „

2. Se va cere copiilor să imagineze diferite situații în care un adolescent s-ar apuca de fumat.

3. Exemple de scenarii:

- Tatăl prietenului tău fumează, iar el vrea să îl imite. Cum îi spui prietenului tău, „NU FUMA!"?
- Profesorul l-a certat pe prietenul tău. Este trist și furios. Nu-i pasă de regulile școlii, vrea să-i sfideze pe toți și aprinde o țigară. Cum îi spui prietenului tău, „NU FUMA!"?
- Mama colegului tău fumează mult. El crede că dacă este în regulă pentru ea să fumeze, atunci este în regulă și pentru el. Cum îi spui prietenului tău, „NU FUMA!"?
- Cântărețul sau actorul preferat al prietenului tău fumează. Prietenul tău crede că a învăța să fumeze este un omagiu adus lui. Cum îi spui prietenului tău, „NU FUMA!"?

TEMA 7. ALCOOLUL

Activitate 7.1 Mini-lecție

La întâlniri și petreceri, din dorința de a se distra, de a fi veseli, de a fi acceptați în grupul celor populari, unii adolescenți se păcălesc și încep să consume alcool. Acest lucru se petrece în jurul vârstei de 13-14 ani. Unii sunt mai curioși și încep mai devreme. Fiind un mod înșelător de a obține plăcere și bună dispoziție, consumul de alcool creează, de fapt, tulburarea minții, pierderi de memorie, dificultăți de concentrare a atenției, dificultăți de învățare, schimbări bruște de comportament, emoții neadecvat de intense sau chiar pierderea stării de conștiență.

Chiar și când devin mai mari, după 15 ani, este bine ca adolescenții să NU consume nici măcar o cantitate mică de alcool la petrecerile de aniversare, onomastică, luarea unui examen sau obținerea unei realizări. Alcoolul este dăunător.

Pentru siguranță, este bine ca adolescentul să se consulte prin întrebări deschise cu adulți de încredere - părinți, profesori, medici, psihologi, asistente medicale comunitare, despre efectele consumului de alcool.

OMS definește cu claritate că persoanele sub 18 ani, femeile gravide și conducătorii de autovehicule NU TREBUIE să consume alcool.

Fără informare corectă și prudență, consumul de alcool este înșelător!

Activitate 7.2 - Vizionare film „Ce se întâmplă cu corpul tău când bei alcool?"

- Tipul activității: activitate informativă
- Desfășurare Adolescenții vor fi împărțiți în grupuri mici de 4-5 și li se va comunica că activitatea constă în vizionarea unor înregistrări video selectate anterior.

După vizionarea materialelor video propuse, adolescenții regrupați în clasă vor purta discuții libere despre conținutul materialului. Asistenta medicală comunitară sau educatorul vor stimula dialogurile de grup cu întrebări relevante despre subiect. Copiii vor fi încurajați să își exprime în siguranță opiniile despre conținutul

materialului vizionat. La finalul activității se vor formula concluziile necesare direcționării gândirii copiilor în sensul susținerii sănătății fizice și mentale.

Activitate 7.3 - Fișă de lucru

- Tip activitate: cognitiv-reflexivă

Mod de desfășurare
Copilul va răspunde la întrebări și va nota răspunsurile pe fișa de lucru.
Câțiva voluntari dintre copii vor enunța răspunsurile din fișa proprie în colectivul clasei.
Se vor discuta liber în grup răspunsurile.

1. În ce împrejurări se întâlnesc adolescenții cu alcoolul?

.....

2. Ce efecte are alcoolul asupra creierului? Dar asupra ficatului și asupra întregului corp?

.....

3. Cum devine mintea adolescentului care consumă alcool?

.....

4. Consumul de alcool aduce o plăcere pozitivă sau o plăcere înșelătoare?

.....

5. Care crezi că este cantitatea maximă de alcool, care nu te afectează, la petrecerile pentru adolescenți? Care sunt recomandările făcute de OMS?

.....

6. Cum crezi că ești tu un copil, puternic sau slab, pe care alcoolul îl poate păcăli?

.....

7. Pe o scară de la 0 la 10, cât de hotărât ești să respingi consumul înșelător de alcool?

Activitate 7.4 Activitate alcool - poster mesaje cheie „Despre prietenie, împotriva consumului de alcool”

- Tip de activitate: expresiv-creativă
- Material: reviste, coli, creioane colorate, foarfece, lipici
- Desfășurare: copiii vor fi grupați în echipe de 4-5 și vor desena liber situații, forme, simboluri în care vor fixa mesaje cheie împotriva consumului de alcool; vor decupa desenele realizate sau imagini din reviste și le vor fixa cu lipici pe coala poster. Vor desemna un coleg din echipă care va prezenta posterul echipei.

Încheierea activității: copiii vor fi întrebați de către asistenta medicală comunitară sau educator, care sunt cele mai folositoare mesaje legate de refuzul consumului de alcool.

Exemple:

Vreau să gândesc limpede, spun „NU!” consumului de alcool!

Stop consumului de alcool!

Alcoolul te păcălește!

Alcoolul este înșelător!

TEMA 8. BOLILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ- BTS

Activitate 8.1 Mini-lecție

Perioada de vârstă corespunzătoare adolescenței timpurii este caracterizată de întâlnirea caracteristicilor specifice copilăriei cu caracteristici specifice maturității.

Dezvoltarea fizică aduce în această perioadă schimbări în plan biologic prin maturizarea funcției de reproducere a organismului.

În plan psihologic, maturizarea sexualității din punct de vedere biologic, înseamnă trecerea în etapa genitală.

Odată cu maturizarea biologică a organelor sexuale, vine vremea potrivită pentru informarea preadolescenților despre rolul igienei și al protejării în menținerea sănătății organelor sexuale și a întregului corp și totodată în prevenirea apariției unei sarcini premature sau a bolilor cu transmitere sexuală (BTS).

BTS sau ITS sunt infecțiile răspândite prin contact sau interacțiune sexuală.

Începând cu atingerile sexuale, cei doi copii, adolescenți, tineri sau adulți devin parteneri sexuali.

Contactul sexual sau interacțiunea sexuală cu risc în transmiterea BTS, precum atingerea prin mișcare a mucoaselor gurii sau organelor genitale dintre cei doi parteneri, sunt sărutul, atingerile intime, actul sexual.

Sunt diferite niveluri de risc pentru BTS - scăzut, moderat, crescut, foarte ridicat.

Cu cât atingerile prin mișcare ajung mai mult spre interioritatea corpului/intimitate, cu atât riscul de infectare cu BTS crește.

Cele mai frecvent întâlnite BTS sunt: Virusul Pappiloma (HPV); Chlamidia; Gonoreea; Herpesul simplex genital; Hepatita B; Virusul imunodeficienței umane (HIV), care provoacă SIDA.

Semne ale BTS: aspectul diferit al organelor genitale - inflamații, înroșire; scurgeri din vagin sau din penis modificate ca miros și culoare; bubițe sau vezicule în zona organelor genitale; dureri, usturimi, arsuri la nivelul organelor genitale.

Noi prevenim bolile cu transmitere sexuală!

Învățăm despre igienă și protejare!

Cele mai sigure și mai eficiente modalități de a evita BTS sunt abstinența și metodele de tip barieră - folosirea materialelor de tip latex (prezervativul), care oferă la propriu o barieră între mucoase.

Alte metode sunt cele hormonale și cele chirurgicale. Aceste metode previn sarcina prematură sau sarcina neplanificată**. Aceste metode nu previn BTS!**

Ce să cunoască adolescentul

Este foarte important să nu facă compromisuri privind siguranța, sănătatea și starea sa de bine!

Dacă partenerul este de altă părere sau refuză protejarea pentru prevenirea BTS, să comunice cu răbdare, blândețe și claritate despre igienă și protejarea sănătății.

Acest partener nu este persoana potrivită pentru intimitate!

Mesaj cheie: Noi învățăm despre igienă și atingere, noi vrem să fim sănătoși!

Pentru clasele a-V-a și a-VI-a:

Activitate 8.2 Activitate poster - „Igienă și atingere”

Tip de activitate: expresiv-creativă

Materiale: reviste, coli, creioane colorate, foarfece, lipici

Timp de lucru: 20-30 minute

Desfășurare: copiii vor fi grupați în echipe de 4-5 și vor desena liber pe coli A4, situații, forme, simboluri în

care vor fixa mesaje cheie despre atingere și igienă; vor decupa desenele realizate sau imagini din reviste și le vor fixa cu lipici pe coala poster. Vor desemna un coleg din echipă care va prezenta întregii clase posterul echipei.

Încheierea activității: copiii vor fi întrebați prin numire de către asistenta medicală comunitară sau educator, care sunt cele mai folositoare mesaje legate de igienă.

Noi prevenim bolile cu transmitere sexuală!

Exemplu poster:

IGIENĂ

ATINGERE

SĂNĂTATE

Mesaje cheie:

„Învățăm. Vrem să fim informați corect. Ne vom proteja. Vrem să fim sănătoși!”

Pentru clasele a-VII-a și a-VIII-a:

Activitate 8.3 Vizionare film - Boli cu transmitere sexuală

După vizionarea materialelor video propuse, adolescenții regrupați în clasă vor purta discuții libere despre conținutul materialului. Asistenta medicală comunitară sau educatorul vor stimula dialogurile de grup cu întrebări relevante despre subiect. Se va urmări încurajarea cât mai multor copii să își exprime în siguranță părerea despre conținutul materialului vizionat. La finalul activității se vor formula concluziile necesare direcționării gândirii copiilor în sensul susținerii sănătății fizice și mentale.

BIBLIOGRAFIE

1. Occupational Therapy. Helping Children, „Handwriting" https://occupationaltherapy.com.au/the-importance-of-good-sitting-posture-for-handwriting/
2. KingsWilliam, „Computer Posture for Children and Teenagers" http://kingswilliam.com.au/kids-stuff/computer-posture-for-children-and-teenagers/
3. Ergonomics For Children în The Classroom în 2022 https://ergonomicshealth.com/ergonomics-for-children/
4. Global recommendations on physical activity for health (2010) https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979
5. FDI's definition of oral health https://www.fdiworlddental.org/fdis-definition-oral-health
6. World Health Assembly Resolution paves the way for better oral health care https://www.who.int/news/item/27-05-2021-world-health-assembly-resolution-paves-the-way-for-better-oral-health-care
7. Promovarea sănătății, educație sanitară, prevenție https://spcm.ro/promovarea-sănătății/ (pliante și postere)
8. Campanie de informare a populației privind sănătatea orală, 2017 https://www.dsptimis.ro/promovare/zm_sănătății_dentare_17.htm
9. Abordări în promovarea sănătății http://umfcd.ro/wp-content/uploads/2016/11/C-3_Promovarea-sănătății.pdf
10. Educaţie sanitară şi prevenţie http://sbidvp.ro/educatie-sanitara-si-preventie/
11. Programe școlare revizuite pentru disciplina opţională Educație pentru sănătate, M.E.C.T.S, 2007, București https://www.isj.sv.edu.ro/images/Docs/Discipline/Biologie/2017/PROGRAME_SCOLARE_Educa%C5%A3ie_pentru_s%C4%83n%C4%83tate.pdf12
12. Asistenţa medicală comunitară | Normă metodologică Hotărâre 56/2009 https://lege5.ro/Gratuit/gezdemrvgm/asistenta-medicala-comunitara-norma-metodologica?dp=gm4temrxgmydi
13. Sănătatea şi bunăstarea copilului | Lege 272/2004 https://lege5.ro/gratuit/gm4tcnrtha/sănătatea-si-bunastarea-copilului-lege-272-2004?dp=gy3tembsgqztm
14. Promovarea sănătății și educație pentru sănătate - Școala Națională de Sănătate Publică și Managenement, Editura Public H Press, Bucuresti, 2006 http://www.snspms.ro/UserFiles/File/ph_press/php_ps_edsan.pdf
15. Educație pentru sănătate - Salvați Copiii (Modul destinat nutriției și exercițiului fizic) https://www.salvaticopiii.ro/sci-ro/files/ae/ae065dc3-a584-4b9b-9ff8-7f3485a326cd.pdf
16. Ghid de intervenție pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică în grădinițe și școli, Promotor: Institutul Național de Sănătate Publică
17. Convenția Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului - Versiunea pentru copii https://www.unicef.org/romania/media/2271/file/Conven%C5%A3ia%20Na%C5%A3iunilor%20Unite%20cu%20privire%20la%20Drepturile%20Copilului.pdf
18. Ghid de prevenție - Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară https://edu-cnsmf.ro/local/staticpage/view.php?page=preventia
19. Ghid de prevenție - Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară - Volumul 4: Consultația preventivă integrată la copil și adult https://insp.gov.ro/download/cnepss/metodologii_ghirduri_recomandrari_si_evidente_stintifice/ghiduri_si_recomandari/Ghid-Volumul-4-web.pdf
20. Intervențiile preventive adresate stilului de viață. Alimentația. Activitatea fizică (Ghid-Volumul-1-web) https://insp.gov.ro/wpfb-file/ghid-volumul-1-web-pdf/
21. Verza E., Psihologia copilului, Editura Trei, București, 2017
22. Repere ale dezvoltării copilului în perioada 7-11 ani relevante pentru asistența medical https://emcbuc.ro/2021/05/03/repere-ale-dezvoltarii-copilului-in-perioada-7-11-ani-relevante-pentru-asistenta-medicala/

23. Campania Sănătatea orala „Cu un zâmbet mai aproape de sanitate „- 2022 https://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sănătate/boli_netransmisibile/sănătate_orala/Analiza-de-situatie-2022.pdf

24. Recomandări pentru o alimentație sănătoasă la copilul mic - Coordonator: Prof. Dr. Mircea Nanulescu, Editura Risoprint, 2014 https://snmf.ro/sites/default/files/Recomandari_pentru_o_alimentație_sănătoasă_la_copilul_mic_SRP_SNMF.pdf

25. INSSE, Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2020 https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/activ_unit_sanitare20r.pdf

26. Asistența Medicală Comunitar, București 2021, https://www.unicef.org/romania/ro/rapoarte/asisten%C8%9Ba-medical%C4%83-comunitar%C4%83

27. Albu, Gabriel, „În căutarea educației autentice", Editura Polirom, Iași, 2002

28. Brandon, Nathaniel, "Cei șase stâlpi ai încrederii în sine", Amsta Publishing, Amsta Publishing, București, 2008

29. Chapman, Gary, „Cele cinci limbaje ale iubirii pentru adolescenți", Editura Curtea Veche Publishing, București, 2018

30. Christophe, Andre, Lelord, Francois, "Cum să te iubești pe tine pentru a te înțelege mai bine cu ceilalți", Editura Trei, București, 1999

31. Dănilescu, Tatiana „Recomandări pentru prevenirea, identificarea și intervenția în cazurile de bullying", UNICEF, Child Protection and Terre des hommes Moldova, 2021

32. Doering, F., Amanda, „Glumele nu sunt mereu amuzante: bullyingul ascuns", București, Bookzone, 2021

33. Doering, F., Amanda, „Insultele nu sunt deloc amuzante: bullyingul verbal", București, Bookzone, 2021

34. Dr. Siegel, Daniel, Dr. Brison, Tina Paine, „Creierul copilului tău -12 strategii revoluționare de dezvoltare unitară a creierului copilului tău", București, Editura For You, 2017

35. Dr. Lang, Jennifer, „Consimțământul - Noile reguli ale educației sexuale", București, Editura ALL, 2022

36. Dr. Schroeder,Elizabeth, „Corpul meu e doar al meu. Ghid de educație sexuală pentru părinți - Cum să vorbim copiilor mici despre granițele personale, respect și consimțământ", București, Editura Univers, 2022

37. Duffy, John "Cum să fii un părinte bun pentru adolescentul de azi", Editura Univers, București, 2022

38. Edwards, Allison, Cartea copilului supraîncărcat emoțional", București, Editura NICULESCU, 2021

39. Faber, Adele & all, „Comunicarea eficientă cu copii acasă și la școală", București, Curtea Veche Piblishing, 2019

40. Harrison, Imogen, „Cărticica temerilor", Timișoara, Editura Linghea, 2022

41. Harrison, Imogen, „Cărticica veseliei", Timișoara, Editura Linghea, 2022

42. Hickling, Meg „Educație sexuală pentru copii și adolescenți", Edit. Humanitas, București, 2007

43. Higgins, Mellisa, „Îmbrâncitul nu e deloc amuzant: bullyingul fizic", București, Bookzone, 2021

44. Higgins, Melissa, „Tachinarea nu e mereu amuzantă: bullyingul emoíonal", București, Bookzone, 2021

45. Papalia, Diane E., Olds, Slly Wendkos, Feldman, Ruth Duskin, "Dezvoltarea umană", Editura Trei, București, 2010

46. Ruppert, Franz, „Cine sunt eu într-o societate traumatizată - Cum ne determină viața dinamicile relației agresor-victimă și cum ne eliberăm de acestea", București, Editura Trei, 2020

47. Ruppert, Franz, „Iubire, dorință, traumă. Calea către o identitate sexuală sănătoasă", București, Editura Trei, 2021

48. Rosenberg, Marshall B., "Comunicarea nonviolentă. Un limbaj al vieții", Editura Ponte, București, 2014

49. Schiraldi, Glenn R., "Manualul stimei de sine", Editura Curtea Veche, București, 2019

50. Siegel, Daniel, „Vâltoarea minții - Puterea și rolul transformărilor cerebrale în adolescență", Edit.

Herald, București, 2017

51. Svanberg, Jenny, ”Addiction, Psihologia dependenței și a comportamentului adictiv”, Editura Prior, București, 2019

52. Șerban, Mihai coord., Dr. Irimia, Corneliu & all, „Copilul tău - cum să-l înțelegi și să-l ajuți”, București, Fundația Internațională pentru Copil și Familie, 2001

53. Vatamanu, Adina Ionela, Pohonțu, cosmin Alberto, „Cartea secretă a adolescenților remarcabili: 10 idei extraordinare pentru o mentalitate de învingător”, Botoșani, Learnable, 2022

54. manual anti bullying.pdf

55. PSIHOSOCIOLOGIA RELATIEI COPIL-PROFESIONIST -SALVATI COPIII.pdf

56. Poster-alcool-2022.pdf

57. Recomandari pentru prevenirea, identificarea și interventia în cazurile de bullying.pdf 24 Nov 2006 a tobacco-free and healthy me.pdf

58. https://kidshealth.org/en/teens/alcohol.html

59. https://kidshealth.org/en/kids/poll-tobacco.html#catdrugs-alcohol

60. https://kidshealth.org/en/teens/sexual-health/#catdrugs-alcohol

61. https://search.cdc.gov/search/?query=teens%20alcohol&dpage=1

62. https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/stdfact-teens.htm

63. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/index.htm

64. https://insp.gov.ro/download/cnepss/resurse_iec/determinaTii_stArii_de_sănătate/alcool_si_droguri/alcool/2022/Poster-alcool-2022.pdf

65. https://insp.gov.ro/download/cnepss/resurse_iec/determinaTii_stArii_de_sănătate/alcool_si_droguri/alcool/2016/Pliant-2016.pdf