

CZU: 37.014 + 613

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4888550>**CARACTERISTICI ALE MODULUI SĂNĂTOS DE VIAȚĂ CONTEMPORAN****Mihaela BLÎNDUL***Universitatea de Stat din Moldova*

Articolul reprezintă un studiu teoretic al modului sănătos de viață, abordat din perspectiva și tendințele societății actuale, fiind relevante și caracteristicile acestuia. Or, multitudinea schimbărilor impune adaptarea cât mai rapidă la condițiile sociale, iar acesta trebuie să se realizeze într-un mod cât mai ecologic și benefic pentru sănătate.

Cuvinte-cheie: *sănătate, educație pentru sănătate, mod de viață, mod sănătos de viață, alimentație echilibrată, activitate fizică, nocivitate profesională, ciclul circadian, odihnă activă, igienă, management al timpului, călirea organismului, factor de risc.*

CHARACTERISTICS OF THE CONTEMPORARY HEALTHY LIFESTYLE

The article is a theoretical study of the healthy lifestyle approached from the perspective and trends of today's society, as well as its characteristics. However, the multitude of changes requires prompt adaptation to social conditions, and this must be done in a way that is more environmentally friendly and beneficial to health.

Keywords: *health, health education, lifestyle, healthy lifestyle, balanced diet, physical activity, occupational harm, circadian cycle, active rest, hygiene, time management, body hardening, risk factor.*

Introducere

Societatea contemporană, datorită progresului tehnico-științific, economic și al condițiilor sociale care au un caracter dinamic, se află într-un proces permanent de schimbare. Evoluțiile rapide furnizează noi provocări și oportunități pentru asigurarea sănătății, sporirea calității vieții prin educație și parteneriatele sociale, generând o cerere de continuare a proceselor de reînnoire a cunoștințelor, deprinderilor și valorilor pe durata vieții.

Deși tot mai mult se vehiculează cu concepția modului sănătos de viață, fiind abordată atât de specialiști în domeniu, cât și de persoane interesate de acest aspect, totuși starea de sănătate a indivizilor, indiferent de vârstă, se agravează.

Tradițional, oamenii definesc sănătatea în diferite moduri. O persoană robustă ce posedă o structură athletică susține că sănătatea înseamnă practicarea cu regularitate a unui complex de exerciții și asigurarea unei alimentații raționale pentru menținerea unei greutate normale și a unei condiții fizice bune. Un medic consideră sănătatea ca fiind absența bolii. Un psiholog susține că sănătatea include capacitatea de a fi echilibrat, cumpătat în fapte, capacitatea de a soluționa problemele emoționale, conflictele, de a aplica adecvat tehnicile de integrare socială și de a depăși traumele psihice, stresurile. Însă, la realizarea acesteia concurează o mulțime de factori, cum ar fi cei morali, tehnici, economici, sociali, culturali, psihologici, ereditari, ecologici [1, p.11].

Astfel, aspectele sănătății omului rezidă în absența bolii, starea completă de bine, atât fizică, psihică, cât și morală [2, p.12].

În acestă ordine de idei, menționăm că scopul de a trăi un mod de viață sănătos poate fi atins prin educația pentru sănătate.

Educația pentru sănătate poate fi definită și analizată din trei perspective complementare:

- ca valoare pedagogică aflată la baza curriculumului școlar prin intermediul unui conținut general al educației, cum ar fi: educația psihofizică, aflată în corelație cu educația estetică, tehnologică, intelectuală și morală;
- ca un conținut particular al educației fizice;
- ca problemă specifică a lumii contemporane, identificabilă și rezolvabilă la nivelul conceptului operațional de noile educații [3, p.61].

Dezvoltarea programelor speciale în școală și în comunitate este esențială pentru formarea unor valori pozitive față de sănătate, a unor atitudini și convingeri constructive cu rol important în prevenția tuturor bolilor, inclusiv a celor psihosomatice. Obiectivele majore ale educației pentru sănătate sunt:

- informarea despre comportamentele de risc și de protecție;
- formarea unor atitudini de acceptare a comportamentelor de protecție și de respingere a celor de risc;

- practicarea comportamentelor de promovare și menținere a sănătății și de evitare a riscului de îmbolnăvire;
- întărirea comportamentelor sănătoase [4, p.36].

În acest sens, un comportament se cultivă prin evaluarea de către individ a două componente:

- percepția amenințării bolii sau comportamentului de risc, determinată de informațiile care sunt deținute despre acel comportament sau boală, care este influențată de trei factori: valorile generale privind sănătatea, convingerile privind vulnerabilitatea la o anumită boală, convingerile despre consecințele bolilor;
- costurile și beneficiile comportamentului. Evaluarea acestora reprezintă un factor important în formarea atitudinii față de comportamentele protectoare și de risc, în luarea unei decizii adecvate pentru adoptarea unui stil de viață sănătos. Aceste costuri și/sau consecințe pot fi materiale sau psihologice [5, p.36].

Conceptul *educația pentru sănătate* apare și se dezvoltă ca deziderat al noilor educații, constituit ca răspuns la cunoscutul imperativ al lumii contemporane – deteriorarea sănătății omului. Educația pentru sănătate presupune formarea și dezvoltarea în rândul populației, începând de la cea mai fragedă vârstă, a unei concepții și a unor comportamente pozitive, echilibrate în scopul consolidării sănătății, dezvoltării armonioase și fortificării organismului, adaptării lui la condițiile mediului natural și social [6, p.26].

Cadrul conceptual

Igieniștii și medicii consideră că cea mai mare influență asupra sănătății o are modul de viață, acesta fiind un factor ce poate fi controlat. Esența acestei concluzii realizate de specialiști obligă monitorizarea permanentă a sănătății și conduitei, pentru evitarea unor riscuri ulterioare. În timp ce ereditatea și mediul nu pot fi controlate întotdeauna, alegerea și urmarea consecventă a unei conduite sănătoase de viață influențează direct și întreține sănătatea.

Modul de viață se referă la ansamblul de acțiuni, particularități de manifestare incluzând reprezentările, atitudinile, deprinderile, competențele și comportamentele persoanei ce se manifestă constant și se observă în viața cotidiană. În viziunea specialiștilor americani, modul de viață al omului este decisiv în consolidarea sănătății [7].

Deși unele componente ale modului de viață nu pot fi monitorizate și influențate de individ, totuși în mare parte acestea pot fi controlate și menținute într-o stare optimă.

Cercetătorii din domeniul sănătății delimitează mai multe componente ale modului de viață, după cum urmează: stilul de muncă, stilul de odihnă, stilul de distracție, stilul de comunicare, stilul de relaționare, stilul de cunoaștere, stilul de consum, stilul de alimentație și stilul de interrelație cu mediul natural [8].

Întrucât literatura de specialitate atestă ambele concepte – mod de viață și stil de viață, conferindu-le, în general, același sens, analizând și dezvoltând perspectivele pedagogice de valorificare a acestora putem menționa că stilul de viață este determinat de trăsăturile particulare ale personalității individului, comportamentului și atitudinilor acestuia, care definesc un mod specific de raportare la sine și la societate. Stilul de viață se referă la modul de viață, ca o parte componentă la o totalitate, ansamblu de acțiuni, fapte, în care se locuiește, se manifestă prin atitudini, obiceiuri și comportamente în viața cotidiană.

În această ordine de idei, referindu-ne la sănătate și la modul/ stilul de viață în general, conchidem că modul sănătos de viață include deprinderile raționale și sănătoase de alimentație, activitate fizică, formarea echilibrului dintre muncă și odihnă, respectarea igienei fizice și intelectuale, valorificarea eficientă a timpului liber și a factorilor naturali de călire a organismului, de evitare a factorilor de risc, precum și dirijarea modului de solicitare a asistenței medicale și a variatelor mijloace de investigație și tratament [9, p.16].

În continuare vom analiza caracteristicile modului sănătos de viață raportându-ne la tendințele și nevoile societății actuale, atât cele alimentare, fizice, cât și psihice.

Alimentația reprezintă unul dintre pilonii fundamentali ai construcției organismului. Sănătatea și echilibrul fiecăruia se află în corelație directă cu hrana. Formarea și respectarea deprinderii unei alimentații raționale contribuie, împreună cu alte elemente de comportament, la fortificarea sănătății omului. În ceea ce privește actul concret, nu este important doar a mânca, ci și cantitatea, timpul și modul alimentării. Hrana nesănătoasă nu este singura care dăunează corpului uman, ci și un mod de alimentație necorespunzător, derivat din deprinderea și explorarea unui comportament alimentar greșit [10, p.185]. Dintre obiceiurile alimentare cele mai nesănătoase sunt: mâncatul în fugă/ înfulecatul alimentelor, mesele neregulate, consumul de băuturi (apă, băuturi alcoolice, sucuri) odată cu mâncarea, supraalimentația sau subalimentația, preferința și abuzul de dulciuri, mâncarea pe timp de noapte etc. [11, p.194].

În societatea actuală apar tot mai multe tendințe de alimentație, ceea ce duce la distorsionarea populației. O tendință care a luat o mare amploare, mai ales în rândul adolescenților, este alimentarea cu produse fast-food. În acest context apar pe piață tot mai multe companii care încurajează consumul de astfel de alimente cu ajutorul gusturilor desăvârșite care provoacă dependență. Însă, dacă se lasă la o parte gustul și se observă cealaltă parte a consumului acestui tip de alimentație, se va constata gradul de dereglări și îmbolnăvire a tuturor organelor și proceselor organismului.

Este necesar a sublinia faptul că, actualmente, instinctul care stă la baza hrănirii joacă un rol din ce în ce mai secundar în actul alimentar. Astfel, apare nevoia de o educație și de o autoeducație a comportamentului alimentar [12, p.195].

Primul pas spre o alimentație corectă și benefică pentru organism este consumul de alimente simple și naturale. Cu cât alimentația este mai echilibrată, cu atât organismul se menține mai sănătos. O alimentație diversificată, individualizată (după modul de viață, sex, efort, starea de sănătate), adecvat corelată din punct de vedere caloric și care respectă raportul optim dintre substanțele principale (glucide, proteine, lipide, fibre vegetale), se consideră o alimentație echilibrată [13].

Uneori, apare nevoia unei alimentații dietetice, și anume – din punct de vedere medical. Tendința de a se regurge la dietele din diferite surse de divertisment pentru a ajunge la greutatea dorită este o greșeală cu un înalt grad de pericolozitate și dăunare întregului organism.

În caz de boală, alimentația trebuie schimbată, atât pentru a se evita introducerea în organism a unor substanțe nefavorabile dereglării instalate, cât și în scopul folosirii hranei de tipul aliment-medicament. Din acest considerent, în cazurile de boală se alcătuiesc diete speciale, cu valoare terapeutică (dietoterapeutică). Alimentația dietetică are un rol activ în prevenirea bolilor, de aceea ea constituie și un factor profilactic eficient. În societatea contemporană, în care alimentația și-a dovedit nocivitatea, apelarea la alimentele dietetice poate să aducă beneficii organismului uman, cum ar fi: limitarea sării, zahărului, grăsimilor, a excesului de cartofi și de alte produse etc. [14].

Definirea unui comportament alimentar echilibrat și sănătos necesită în mod obligator să se țină cont de numeroasele particularități (vârstă, sex, tip de efort, stare de sănătate etc.) ale fiecărei persoane. Conform literaturii de specialitate, în cazul adulților, se evidențiază următoarele recomandări:

- să se mănânce de 3-5 (de preferință 4) ori pe zi, la cel puțin 3 ore distanță a unei mese față de cealaltă;
- orele și numărul meselor să fie stabile, iar mâncatul să se facă încet, mestecând bine;
- să se evite în timpul mesei conversațiile, mai cu seamă cele tensionate, cititul, vizionarea televizorului, ascultarea radioului etc.;
- mediul să fie cât mai plăcut, atmosfera cordială și alimentele estetic aranjate;
- după o masă, niciodată nu trebuie să se simtă senzația stomacului prea plin, deoarece înseamnă depășirea limitei de sațietate [15].

Pentru ca digestia și absorbția nutrienților alimentari să se desfășoare într-un mod adecvat, se recomandă ca mesele să se repartizeze conform ceasului biologic al organismului uman. Procesele metabolice și cele digestive derulează adecvat atunci când se respectă orarul meselor. Din întreaga rație alimentară zilnică, se recomandă ca 20-25% să reprezinte masa de dimineață și 10-15% cea de seară. Cele două mese, micul dejun și prânzul, fiind compuse ca o consecință a programului de muncă încărcat, necesită să reprezinte aproximativ 55-60% din rație, iar între mesele principale – intercalarea a 1-2 mese secundare, puțin consistente. Între micul dejun și prânz se recomandă integrarea în intervalul de timp optim a unei gustări alcătuite din fructe, cu funcție de completare energetică a micului dejun. Gustarea dintre micul dejun și prânz va reprezenta cam 10% din rația zilnică. Copiii, precum și adulții cu o viață foarte activă, mai au nevoie de o masă între prânz și cină. Adulții care nu depun efort fizic solicitant preferabil ar fi să evite consumul de alimente în acest interval, pentru a putea oferi organismului posibilitatea prelucrării complete a hranei consistente specifice prânzului [16, p.196].

Numeroase cercetări în domeniu susțin că deoarece actualmente în societate tot mai mult este prezent sedentarismul, populația nu mai are nevoie de un număr atât de mare de glucide în alimentația zilnică. Astfel, dacă pentru o persoană cu o viață activă și cu un regim de activitate fizică se recomandă ca aportul zilnic de glucide să reprezinte 50% din alimentație, pentru o persoană cu o viață sedentară aportul de glucide urmează să se rezume aproximativ la 30% din alimentație. Or, glucidele oferă energie organismului, iar dacă această energie nu este consumată și mai ales se consumă glucide la masa de seară, tot surplusul rămas se transformă în grăsime corporală. Aceste cercetări se referă doar la glucidele cu o absorbție grea în organism, cum ar fi

cerealele, fructele și unele legume, deoarece glucidele cu o absorbție rapidă în organism (dulciurile, produsele de patiserie, produsele care conțin zahăr etc.) se recomandă a fi excluse totalmente din alimentație, fiind adevărate bombe calorice și cu o mulțime de daune pentru organism.

O tendință actuală reprezintă și dieta cu gluten, care este foarte răspândită în SUA și foarte rapid cuprinde și Europa, fiind mai cu seamă o tendință impusă de piață, decât de necesitatea fiecăruia. Cercetările actuale demonstrează numeroasele probleme de sănătate inițiate de cereale, și anume – de nivelul ridicat de gluten din acestea. Aceste cercetări sunt rezultatele savantului american J.Jacobson, care se ocupa cu creșterea de cereale încercând să crească aparent cantitatea de proteine nutritive. Astfel, s-a constatat că din 100% masă uscată 60-70% conține gluten, în pofida faptului că pe atunci se credea că cerealele conțin doar 4-7% de gluten. În 2011, în Londra s-a constatat două forme de reacție a organismului la gluten: boala celiacă (1-3% dintre respondenți) și alergia/intoleranța la grâu (0,5% dintre respondenți). În ultimii ani s-au efectuat cercetări ce atestă că intoleranța la gluten poate afecta persoane la care nu se manifestă unele simptome ale bolii celactice sau ale alergiei la grâu. Simptomele intoleranței la gluten sunt: simptomul intestinelor iritate (balonare, diaree, constipație, dureri de burtă), probleme de piele (dermatite, eczeme, uscarea pielii), dureri musculare și de articulații, anemie și deficit de nutrienți, dereglarea ciclului menstrual și infertilitate, subponderabilitate sau supraponderabilitate. O consecință a intoleranței la gluten sunt bolile autoimune. Cea mai simplă metodă de testare a intoleranței la gluten este renunțarea la produsele ce îl conțin pentru o perioadă de câteva luni și observarea stării organismului. Primul impuls de efectuare a acestui test este starea de disconfort după mesele ce conțin produse de panificație sau chiar cereale. După excluderea acestor alimente se pot observa îmbunătățirea digestiei, migrenele, durerile de articulație etc. [17, p.329].

Cu toate acestea, cel mai indicat mod de a detecta o intoleranță alimentară rămâne totuși adresarea la medic și efectuarea analizelor specifice.

În această ordine de idei, susținem că un regim alimentar echilibrat presupune respectarea permanentă a principiilor alimentare de bază și întocmirea acestuia conform necesităților și trebuințelor alimentare individuale alături de un specialist în domeniu.

O componentă indispensabilă a modului sănătos de viață o reprezintă activitatea fizică. În acest sens ne vom referi anume la activitatea fizică ca educație de formare a personalității. Această componentă a educației cuprinde un cumul de activități ce contribuie la dezvoltarea ființei umane prin cultivarea și potențarea dimensiunii psihofizice a omului, prin păstrarea unei armonii între fizic și psihic, între psihomotricitate, capacități intelectuale, voință, emotivitate. Educația fizică este o componentă indispensabilă a educației, care urmărește dezvoltarea armonioasă și normală a organismului, consolidarea sănătății și cultivarea unor calități fizice necesare individului. Este primul gen de educație care își exercită influența chiar de la naștere. Acesteia îi revine sarcina de a asigura condițiile necesare care ar permite maturizarea la timp a funcțiilor naturale și dezvoltarea optimă a persoanei.

Există o mulțime de tulburări ce pot fi rezolvate prin îndeplinirea exercițiilor fizice. Pe măsură ce cantitatea de exerciții crește, bolile degenerative de toate tipurile se reduc, durata de viață se extinde, dispar diverse infecții minore, cum sunt cele virotice; sporește tonusul vital, iar calitatea vieții este semnificativ îmbunătățită.

Activitățile fizice specializate includ variate exerciții; în mod special acestea sunt orientate spre un scop, de obicei – pentru a menține în formă sistemul cardiovascular, forța, mobilitatea, echilibrul și sistemul locomotor.

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

- exerciții fizice cardiovasculare (exerciții aerobice);
- exerciții fizice pentru forță;
- exerciții fizice pentru mobilitate;
- exerciții fizice pentru echilibru și agilitate/ suplețe [18, p.126].

Exercițiile fizice aerobice reprezintă un complex de mișcări care antrenează principalele grupuri musculare. Exercițiile aerobice se realizează o perioadă de timp îndelungat, cel puțin 30 de minute. Exercițiile aerobice ajută la: scăderea colesterolului și a tensiunii arteriale, creșterea rezistenței fizice, eliminarea depozitelor de grăsime și menținerea unei greutate normale, îmbunătățirea funcției pulmonare și cardiace, reducerea și menținerea greutății corporale, îmbunătățirea tonusului muscular și corectarea ținutei, echilibrarea și armonizarea formelor corpului, antrenarea abilităților coordonatorii, dezvoltarea ritmului și a orientării în timp și spațiu, coordonarea optimă între diferite segmente ale corpului, eliminarea stresului și prevenirea stării de burnout, instaurarea unui somn de calitate. Mersul pe jos, înotul, alergarea, ciclismul, dansul și drumețiile sunt doar

câteva exemple de exerciții aerobice. Începerea exercițiilor aerobice trebuie precedată de un control și aviz medical, care ar prezenta starea de sănătate a persoanei și recomandările medicului specialist. În funcție de acestea, antrenorul poate elabora un program de pregătire care ar diferenția și ar particulariza activitatea în așa fel, încât să fie evitate orice fel de accidente și dificultăți.

Exercițiile fizice pentru forță/rezistență ajută la menținerea oaselor puternice, eliminând unele dintre stereotipurile asociate cu îmbătrânirea. Astfel de exerciții cresc metabolismul și contribuie la atingerea și menținerea unui nivel mai sporit al funcțiilor organismului, asigurând și o ținută corectă, frumoasă. Exercițiile pentru forță ar trebui să fie efectuate de două ori pe săptămână pentru fiecare grupă musculară majoră. Pentru grupurile musculare mari care includ mai multe articulații exercițiile ar trebui să fie efectuate pentru a oferi trei sau patru zile de odihnă între sesiuni. Exercițiile care implică mușchii mai mici necesită o zi sau mai puțin de o zi de odihnă între sesiuni [19].

Mobilitatea este o componentă de importanță majoră pentru sănătate, care ajută la menținere, mișcare normală și fără durere. În cazul unor probleme ortopedice, exercițiile pentru mobilitate pot fi adaptate pentru fiecare caz. Pentru activitatea fizică, în general, este importantă includerea unui set de exerciții pentru mobilitate, fie imediat după realizarea tuturor exercițiilor fizice, fie independent de sesiunea de exerciții fizice, atât timp cât mușchii sunt încălziți.

Echilibrul poate fi influențat în mod negativ de procesul de îmbătrânire. Pentru a anihila efectele îmbătrânirii e necesară îmbunătățirea echilibrului și agilității. Nivelul începător în exercițiile pentru echilibru include statul într-un picior, mersul pe vârfuri, mersul pe călcâie, statul în picioare pe vârfuri. Nivelul mediu poate include exerciții cu mingea, executarea unor mișcări cu ochii închiși sau practicarea exercițiilor stând pe un singur picior. Nivelul avansat poate include exerciții complexe cu mingea, mersul pe bătă etc. [20, p.129].

Programul de activitate fizică se elaborează ținându-se cont de aspectele individuale, deoarece fiecare persoană are o toleranță diferită pentru exercițiile fizice.

Formarea unui echilibru dintre muncă și odihnă este o cale spre autoeficiență și succes.

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

Starea de sănătate este influențată tot mai mult de factorii negativi ai procesului de muncă care conduc la reducerea capacității de muncă, aceștia fiind înglobați în conceptul de nocivitate profesională. Nocivități profesionale pot fi factorii mecanici și cei fizici: zgomot intens și vibrație, grade sporite de ultrasunet, condiții meteorologice nefaste, intensități sporite ale tensiunii câmpurilor magnetice și electrice, variate tipuri de radiații ionice, laser etc.; factorii chimici: compuși toxici de natură organică și anorganică, praf de producție, substanțe cu efect cancerogen, mutagen și alergen, sau factorii biologici: ciuperci, microfloră patogenă etc.; factorii psihici: sporirea intensității emoționale a procesului de muncă, îndeplinirea unor suprasarcini și durata excesivă a zilei de muncă, suprasolicitarea unor organe și sisteme ale organismului, poziția statică a corpului etc.) [21].

Suprasolicitarea și încordarea psihică, nopțile nedormite sunt considerate de unele persoane drept parte integrantă a vieții obișnuite. Oboseala reprezintă starea de scădere (de durată mai scurtă sau mai lungă) a capacității funcționale a întregului organism sau a unei părți a acestuia, după executarea unui efort intens. Oboseala se poate manifesta diferit. La unele persoane se diminuează capacitatea de muncă, la altele apare o nervozitate inexplicabilă, dureri de cap, amețeli etc. Rolul oboselii este unul pozitiv și, anume – acela de a semnaliza și de a proteja organismul de consecințele epuizării extreme. Tendința de administrare incorectă a bugetului energetic al organismului duce la extenuare, depresie, crize nervoase sau îmbolnăvirea unor organe, inclusiv la apariția stării de burnout/ sindromul arderii emoționale.

Organismul uman are ceasul său biologic ce corespunde cu ciclul unei zile. În literatura de specialitate acest concept se găsește sub denumirea de regimuri, cicluri circadiene. Acestea influențează direct asupra calității somnului, stării de bine, funcționării corecte a organismului. În corespundere cu ciclul zilei, organismul are capacitatea de sintetizare a substanțelor nutritive din alimentele consumate, care, la rândul lor, oferă energie pentru activitatea pe parcursul zilei, iar în concordanță cu ciclul nopții substanțele nutritive acumulate ce nu au fost sintetizate au rolul de regenerare a organismului. Însă, schimbul de substanțe în organism este realizat de sistemul hormonal al organismului, de care depinde corecta funcționare a organismului, iar acesta, la rândul său, este influențat de ciclurile circadiene. Astfel, este foarte importantă respectarea orarului de somn, care presupune adormitul până la ora 23.00 și trezirea până la ora 7.00, astfel încât somnul unui adult să constituie 7,5-8,5 ore, al unui adolescent – 8,5-9,5 ore, al unui copil până la 12 ani – 10-11 ore, al un copil mic – 12-14 ore [22].

Pentru prevenirea epuizării psihoemoționale și a stresului, care influențează tot mai mult viața din cauza schimbărilor continue și a ritmului rapid, este necesară valorificarea permanentă a echilibrului dintre muncă și odihnă.

Odihna poate fi activă, cum ar fi: turism, plimbări, fitness, jocuri sportive, dansul etc. și pasivă: vizionarea programelor televizate distractive, audierea unor emisiuni radiofonice, lectura, somnul, meditația și ascultarea muzicii etc.. În esență, odihna pasivă presupune o reducere a mișcării/ activismului fizic pentru o anumită durată de timp. Aceasta se recomandă în caz de îmbolnăvire, suprasolicitate psihofizică și prestare a muncilor unde prevalează efortul fizic. Medicii și cercetătorii în domeniul sănătății propun îmbinarea variatelor tipuri de odihnă: relaxarea psihofizică și audierea muzicii sau a înregistrărilor ce conțin sunetele naturii (murmurul apei, ciripitul păsărilor, zgomotul valurilor mării, foșnetul frunzelor de toamnă, picăturile de ploaie etc.), lecturarea unor opere preferate (povești, poezii, romane), odihna la mare (scăldatul fiind un remediu antistres foarte eficient), odihna în munți, în pădure, pe malul lacului etc., odihna prin intermediul artterapiei (croșetare, pictură, sculptură, aplicație; confecționare a bijuteriilor sau a bibelourilor etc.), plimbările în natură și/ sau turismul (vizite și drumeții în unele localități etc.).

În această ordine de idei, menționăm că orice activitate necesită a fi desfășurată cu plăcere, mod de a ține sub control nocivitatea psihică.

O bună igienă are drept scop evitarea îmbolnăvirilor și menținerea sănătății. La început, igiena se referea la combaterea bolilor. Cu timpul, igiena s-a ocupat și de prevenirea îmbolnăvirilor. Într-un sens mai larg, igiena înseamnă prevenirea bolilor și consolidarea sănătății. Igiena ca știință și sferă de activitate se ocupă de studierea și promovarea variatelor aspecte ale igienei personale, igiena în colectivități, igiena la locul de muncă, igiena vederii, igiena mediului înconjurător, igiena alimentației ș.a. [23, p.240].

Anterior, un aspect al igienei era și igiena timpului, astăzi, însă, acest termen a dispărut, fiind înlocuit cu managementul timpului. Managementul timpului înseamnă, de fapt, organizarea și planificarea corectă a timpului, cu scopul de a realiza activitățile planificate. Îmbunătățirea abilităților pentru planificarea sarcinilor este cheia gestionării optime a timpului. Lipsa timpului este una dintre cele mai des invocate probleme ale societății actuale. Se întâmplă adesea că se muncește mult în realizarea unor activități și să nu se reușească realizarea într-o zi a celor mai importante sarcini. Aceasta se întâmplă din cauza „hoților de timp” și a incapacității de gestionare a timpului. Gestionarea timpului începe cu gestionarea propriei persoane. Cea mai mare cauză a eșecului este lipsa unei discipline proprii. Cunoașterea de sine duce la modelarea comportamentului dorit, la micșorarea defectelor și a autoeficacității, pentru a ajunge la succesul dorit.

I.A. Comenius susținea că cel mai important în educație nu este câștigarea de timp, ci pierderea acestuia cu folos. La rândul său, J.J. Rousseau sugerează că o regulă utilă a oricărei educații constă în faptul de a ști cum să pierzi timpul [24]. C.Cucoș menționează că în condițiile în care timpul liber are tendința să crească, adică să sporească în ceea ce privește durata lui, oamenii trebuie să fie învățați a se bucura de acesta. Fără o pregătire adecvată, timpul pentru sine poate deveni o povară, un motiv al decăderii, al alunecării în plictiseală și inactivism. În acest sens, autorul scoate în evidență patru traiectorii acționale: obișnuirea indivizilor de a-și gestiona cât mai bine temporalitatea pentru a dispune și de timp liber; încărcarea timpului liber cu activități recreative, productive etc., care ar aduce bucurii și împliniri persoanei în cauză, tonificând existența și accentuând gustul de a trăi; realizarea unor alternanțe și complementarități adecvate între activitățile din cadrul timpului liber (psihofizice/activități cu caracter sportiv, de practicare a culturii fizice, spirituale, morale, de plăcere, de interacțiune, necesare, distractive, informative, obligatorii etc.); corelarea activităților din timpul liber cu practicile formale sau cvasiformale, în perspectiva valorificării lui la scară socială prin diferite tipuri de voluntariat și participări în asociații, cluburi/școli ale femeilor, persoanelor în etate, copiilor cu nevoi speciale etc. [25].

În această ordine de idei, menționăm că gestionarea timpului liber depinde foarte mult de starea psihofizică. În dependență de acest aspect se aleg activitățile care vor fi realizate în timpul liber în corespundere cu dorințele, scopurile, posibilitățile personale, astfel încât toate acestea să se desfășoare în armonie și plăcere. Primul pas în optimizarea timpului liber îl reprezintă îmbunătățirea planificării pe termen scurt, în special a celei zilnice.

O capcană a timpului este procrastinarea. Procrastinarea desemnează tendința de a amâna în mod nejustificat începerea unei acțiuni, în special din cauza neglijenței habituale sau a lipsei de energie. Termenul vine din latină: *procrastinatum*: *pro* – „pentru” și *crastinus* – „ce ține de ziua de mâine”. Procrastinarea este un comportament caracterizat prin amânarea conștientă a lucrurilor, acțiunilor sau a sarcinilor pentru mai târziu, fapt care ar putea crea ulterior probleme prin întârziere. Cercetătorii în psihologie folosesc trei criterii pentru

a categorisi procrastinarea. Pentru ca un comportament să fie considerat procrastinare, acesta trebuie să fie: neproductiv, inutil și întârziat [26, p.195].

De aceea, cum s-a menționat anterior, pentru a nu ajunge la procrastinare, chiar și a activităților dorite, este important a urmări starea personală și acționarea în conformitate.

O altă metodă importantă de fortificare a sănătății este călirea. Grație ei pot fi evitate numeroase boli, poate fi mărită longevitatea vieții și păstrată timp de mulți ani capacitatea de muncă. Scopul călirii este de a fortifica capacitatea organismului de a modifica rapid funcționarea organelor și sistemelor vitale în dependență de condițiile schimbătoare ale mediului ambiant. Capacitatea organismului de a se adapta la condițiile concrete ale mediului exterior se formează prin repetarea multiplă a acțiunii unui sau a doi factori, prin mărirea treptată a intensității lor asupra organismului uman [27, p.129].

La rândul său, această metodă de fortificare a sănătății are următoarele principii:

- cunoașterea și respectarea particularităților psihofizice și fiziologice ale propriului organism;
- întocmirea programului de călire împreună cu un specialist în domeniul dat (medicul de familie și/ sau medicul kinetoterapeut etc.);
- procedurile de călire, precum și activitățile de cultură fizică trebuie efectuate sistematic, dozate în timp și complexitate;
- îmbinarea procedurilor de călire cu efectuarea unor exerciții fizice ușoare și/sau cu relaxarea [28, p.140].

În continuare vom prezenta o clasificare a tipurilor de călire:

✓ **Călirea cu aer/ băile cu aer.** Datorită acestora dispare hipersensibilitatea, se ameliorează somnul, apare vioiciunea și buna dispoziție. Băile de aer influențează pozitiv asupra activității sistemului cardiovascular, contribuie la normalizarea tensiunii arteriale, la funcționarea mai bună a sistemului nervos, îmbunătățește activitatea sistemului respirator. În țesuturi se intensifică procesele de oxidare și eliminare a deșeurilor. Acestea se clasifică în băi termice (mai mult de 22°C); băi răcoroase (de la 20 la 17°C); băi reci (mai jos de 16°C).

Băile de aer se aplică în pozițiile culcată, semiculcată, în mișcare. În timpul băilor răcoroase și reci se recomandă îndeplinirea mișcărilor energice. Dacă în procesul băilor persoanei i se face frig, e necesar să îmbrace imediat ceva mai cald și să alerge o distanță mică pentru încălzire. Se recomandă ca băile de aer să fie urmate de proceduri hidroterapeutice și/sau masaj ușor [29].

Aceste practici se efectuează dimineața în îmbinare cu gimnastica igienică. În procesul de călire cu aer se cer a fi luate în considerare umiditatea și viteza mișcării aerului. În funcție de saturația cu vapori de apă, se obișnuiește a deosebi următoarele categorii de aer: aer uscat – 55%; aer uscat moderat – 56-70%; aer umed moderat – 71-85% și aer foarte umed – mai mult de 86%. Aerul uscat este suportat ușor de toți, fără excepție. Umiditatea sporită a aerului e puțin favorabilă. La temperaturi înalte umiditatea sporită contribuie la supraîncălzirea organismului, iar la cele joase – la suprarăcirea acestuia.

Oamenii sănătoși încep cu băi de 20-30 minute la temperatura aerului de 15-20°C. Ulterior, durata procedurilor se mărește cu 5-10 minute de fiecare dată, atingând în final 2 ore. În timpul călirii sunt indispensabile exercițiile fizice sau o activitate care necesită un volum mare de muncă. Băile reci se practică doar de persoanele bine călite și numai după examenul medical. Durata lor nu trebuie să depășească 5-10 minute.

✓ **Helioterapia** e un remediu medical și profilactic eminent, deosebit de important pentru păstrarea și fortificarea sănătății. Soarele este o sursă enormă de energie. Timp de 30 minute de iradiere, corpul nostru capătă până la 264 mii de calorii. Razele ultraviolete acționează asupra aparatului respirator al pielii, asupra celui locomotor și provoacă în organism reacții chimice complexe. În urma iradierii are loc amplificarea tonusului activității sistemului nervos central, se ameliorează starea acestuia, se intensifică metabolismul, conținutul sanguin și activitatea glandelor cu secreție internă. Influența razelor ultraviolete asupra organismului nu este uniformă și depinde de lungimea de undă a acestora. Unele au un efect stimulator în asimilarea vitaminelor și contribuie la formarea în piele a vitaminei D. Cele mai scurte raze ultraviolete au o acțiune bactericidă, de distrugere a microbilor. Helioterapia începe cu radiația solară reflectată, apoi se trece la băi de lumină difuză și în sfârșit se utilizează radiația solară directă. Băile de soare sunt cele mai preferabile în diminețile de primăvară și toamnă. Cel mai bun timp pentru bronzare se consideră intervalul dintre orele 8.00-11.00 și 16.00-19.00. Se recomandă să se practice helioterapia peste 1,5-2 ore după mâncare. Nu se recomandă băile de soare pe stomacul gol și, nemijlocit, înainte de masă. Se interzice practicarea helioterapiei fiind prezentă epuizarea, înaintea lucrului fizic, antrenamentului sportiv sau imediat după practicarea acestora [30, p.137]. Băile de soare se încep din primele zile calde ale anului și se continuă regulat, pe parcursul verii și a toamnei timpurii, în poziția

culcat sau în mișcare. Este obligator protecția capul de o pălărie sau o umbrelă de soare. Bronzarea se începe conducându-se de metoda dozării minutare a băilor de soare: se începe prin a se expune inițial doar 5-10 minute la soare, iar în continuare durata procedurii se mărește cu 5-10 minute. Treptat ea poate fi adusă la 2-3 ore. Călirea cu raze solare e un procedeu cu efect puternic, de aceea nu se recomandă să se facă abuz de ea.

✓ **Prioritatea practicilor hidroterapeutice** constă în factorul termic. Procedurile balneare se clasifică în funcție de temperatura apei; cele fierbinți – apa este mai sus de 40°C, calde – 36-40°C; indiferente – 34-35°C, răcoroase – 20-35°C și reci – mai jos de 20°C. Călirea cu apă începe cu proceduri delicate de fricțiune, apoi se trece la duș, scăldat etc. Călirea sistematică cu apă ameliorează termoreglarea, metabolismul, funcționarea sistemului nervos, a celui cardiovascular și respirator. Se recomandă a începe procedurile balneare de la temperatura inițială a aerului nu mai mică de 17-20°C și doar pe măsura călirii se poate trece la temperaturi mai joase. Orele de dimineață, când pielea este încălzită uniform, ceea ce asigură o reacție vasculară bună, sunt cele mai preferabile pentru efectuarea procedurilor. Se recomandă începerea acestor proceduri cu apă vara sau la începutul toamnei. La început se folosește o apă de 33- 34°C, peste 3-4 zile temperatura apei se coboară cu 1°C. Timp de 1,5-2 luni, ea se coboară până la 18-20°C și mai jos în funcție de reacțiile fiecăruia și starea sănătății. Se recomandă următoarele feluri de proceduri: fricțiunea, stropirea, dușul și scăldatul.

În contextul modului sănătos de viață, nu putem trece cu vederea și factorii de risc ai sănătății. Actualmente, sunt numeroase cercetări, confirmări și se cunosc foarte bine consecințele nocivității fumatului, consumului de alcool, drogurilor. De aceea, nu ne vom opri la acest aspect, ci vom prezenta doar factorii individuali de risc și unele cercetări în acest context:

- **Antecedente de alcoolism în familie.** Copiii născuți și crescuți într-o familie cu antecedente de alcoolism sunt supuși unui risc crescut de a folosi alcool și droguri. Acest fapt se bazează pe o componentă genetică și pe una ambientală. De exemplu, băieții născuți de părinți alcoolici, chiar dacă mai târziu sunt adoptați de altă familie, sunt de 2-4 ori mai frecvent expuși riscului de a deveni alcoolici decât cei născuți în familii nealcoolice [31].
- **Educația familială distorsionată și inconsecventă.** În familiile în care părinții nu stabilesc cu copiii lor relații armonioase, sunt indiferenți, nu reușesc să-i îndrume sau sunt duri, practicile disciplinare sunt excesiv de severe, copiii în perioada adolescenței sunt mai mult expuși la delicvență și la consumul de alcool și droguri. Relațiile pozitive intrafamiliale, modul sănătos de viață respectat în cadrul familiei, educația consecventă, comunicarea și relaționarea eficientă contribuie la profilaxia alcoolismului, fumatului, narcomaniei, comportamentului deviant printre copii și adolescenți.
- **Comportament antisocial sau hiperactiv.** Factorul de risc este, în primul rând, asociat cu băieții între 7 și 8 ani. Băieții în primii ani de școală, a căror agresivitate este combinată cu tendința de retragere sau izolare (de exemplu, cei care nu se joacă frumos cu alți copii), riscă să devină în adolescență delicvenți, consumatori de alcool sau de droguri. Dacă agresivitatea este îmbinată cu o conduită hiperactivă în copilărie, există probabilitatea că adolescentul va avea mai târziu probleme legate de consumarea alcoolului sau drogurilor.
- **Consumul de alcool și de droguri de către părinți** și atitudinea pozitivă față de alcool. În familiile în care părinții folosesc droguri sau fac abuz de alcool copiii riscă să devină și ei consumatori activi ai acestora, începând de la o fragedă vârstă. Dacă părinții îi atrag și pe copii în aceste practici, riscul este, desigur, crescut. Cu cât mai multe exemple negative de acest fel există în familie, cu atât este mai mare riscul pentru copil de a deveni alcoolic.
- **Eșecurile școlare.** Începând cu clasele a IV-a, a V-a și a VI-a, eșecurile școlare măresc riscul atât al consumului de alcool și de droguri, cât și al implicării în comportamente delicvente.
- **Atașamentul scăzut față de școală.** Factorii ce țin de atitudinea copilului față de școală, precum: cât de mult le place elevilor școala, timpul petrecut la pregătirea temelor de acasă și înțelegerea necesității de a participa la ore, se corelează cu formarea unor deprinderi negative: fumat, folosirea alcoolului, drogurilor.
- **Conduita de înstrăinare și revoltă.** Copiii care nu sunt atașați de familie, școală devin adesea dificili, se simt inutili și, prin urmare, pot ajunge la o atitudine de revoltă. Această atitudine mărește riscul apariției unor probleme legate de consumarea de alcool sau droguri în perioada adolescenței.
- **Asocierea la consumatorii de alcool sau droguri.** Asocierea cu astfel de prieteni este unul dintre cei mai puternici factori de predicție a consumului de alcool sau droguri în perioada adolescenței (chiar

dacă sunt sau nu prezenți și alți factori). Dacă prietenii beau sau folosesc droguri, reprezintă un indicator puternic al perspectivei abuzului de alcool la adolescenți.

- **Atitudinile pozitive față de alcool și de droguri.** Dacă tinerii nu înțeleg și nu consideră că alcoolul și drogurile sunt periculoase, ci le asociază cu situațiile plăcute, șansa că ei vor consuma mai târziu alcool și droguri este foarte mare.
- **Consumul timpuriu de alcool și droguri.** Consumul de alcool la vârsta copilăriei sporește riscul că tinerii vor deveni dependenți din punct de vedere chimic sau că vor avea mai târziu probleme de intoxicație. Copiii care încep să bea înainte de 15 ani riscă de 2 ori mai mult să aibă astfel de probleme decât cei care încep a bea după vârsta de 19 ani. Cercetările din domeniul medicinei demonstrează că factorii de risc au un efect stimulat. Aceasta înseamnă că nivelul riscului, atunci când este prezent un factor de risc, nu este mai mare decât nivelul riscului atunci când niciunul dintre factori nu este prezent. Cu toate acestea, când sunt prezenți doi factori de risc, riscul unui comportament deviant este de 4 ori mai mare. Atunci când sunt prezenți 4 factori de risc, posibilitatea unui consum excesiv de alcool sau droguri crește și devine de 10 ori mai mare, mai cu seamă în cazul familiei dezorganizate.

Concluzii

Familia este mediul primar de socializare a individului și în cadrul ei individul asimilează primele experiențe sociale. Astfel, este foarte important modul de viață al părinților; or, asimilarea unor atitudini și comportamente de către copil este o consecință a relației părinte – copil, a educației în familie, care constituie model și factor esențial în formarea și dezvoltarea personalității copilului și în realizarea modelului de comportament parental.

În Republica Moldova există tendința și obiceiul de amânare a controlului medical periodic, din cauza provocărilor cotidiene, susținându-se faptul că la moment există altceva de realizat. Or, nu există nimic mai important decât propria sănătate. Cel mai frecvent, se solicită ajutorul asistenței medicale atunci când problema se acutizează. Medicii recomandă ca la fiecare 6 luni să se efectueze controlul medical, pentru prevenirea diferitor maladii, identificarea unor neajunsuri, dereglări ale organismului și pentru fortificarea sănătății.

Așadar, ținând cont de caracteristicile modului sănătos de viață, se poate îmbunătăți considerabil sănătatea. Unica condiție pentru acesta este deschiderea spre educația și autoeducația pro-sănătate, realizându-se într-un mod ecologic și cu plăcere și, desigur, prin colaborarea cu specialiștii în domeniu.

Referințe:

1. CUZNEȚOV, L., CALARAȘ, C., EȚCO, C. *Consilierea și educația pentru sănătate a familiei. Repere teoretice și sugestii practice*. Chișinău: Primex-Com, 2016. 517 p.
2. *Ibidem*.
3. CRISTEA, S. *Educația pentru sănătate*. În: Didactica Pro, Chișinău: CE PRO DIDACTICA, Nr.3, 2005, p.59-62.
4. TURCHINĂ, T. Promovarea sănătății prin formarea convingerilor despre sănătate. În: *Didactica Pro*, Chișinău: CE PRO DIDACTICA, 2005, nr.3, p.34-36.
5. *Ibidem*.
6. CUZNEȚOV, L., CALARAȘ, C., EȚCO, C. *Op.cit.*
7. CUZNEȚOV, L. *Consilierea și educația familiei. Introducere în consilierea ontologică complexă a familiei*. Chișinău: Primex-Com, 2015. 488 p.
8. STĂNICĂ, L. *Repere psihopedagogice ale educației pentru sănătate a liceenilor prin prisma parteneriatului educațional*: Teză de doctor. Chișinău, 2012.
9. APOSTOL-STĂNICĂ, L. Educația pentru sănătate a liceenilor. În: *Eficiența acțiunii educative. Fundamente. Metodologie*. Chișinău: Primex-Com, SRL, 2011, p.83-168.
10. CUZNEȚOV, L., CALARAȘ, C., EȚCO, C. *Op.cit.*
11. *Ibidem*.
12. *Ibidem*.
13. POPESCU, L. *Stil de viață sănătos. Un ghid de educație pentru sănătate*. Constanța: Muntenia, 2010.
14. *Ibidem*.
15. *Ibidem*.
16. CUZNEȚOV, L., CALARAȘ, C., EȚCO, C. *Op.cit.*
17. ЗУБАРЕВА, Н.А. *Вальс гормонов*. Москва, 2018. 368 с.
18. CUZNEȚOV, L., CALARAȘ, C., EȚCO, C. *Op.cit.*

19. EȚCO, C., MAXIMENCO, E., BAHNAREL, I. *Program de promovare a sănătății adolescenților la nivel comunitar în Republica Moldova*. Chișinău, 2012. 147 p.
20. CUZNEȚOV, L., CALARAȘ, C., EȚCO, C. *Op.cit.*
21. POPA, M. *Îndrumar pentru restabilirea sănătății*. București: Anestis, 2005. 252 p.
22. ЗУБАРЕВА, H.A. *Op.cit.*
23. CUZNEȚOV, L., CALARAȘ, C., EȚCO, C. *Op.cit.*
24. CUCOȘ, C. *Timp și temporalitate în educație*. Iași: Polirom, 2002. 166 p.
25. *Ibidem.*
26. FOCȘA-SEMIONOV, S. *Învățarea autoreglată: Teorie. Strategii de învățare*. Chișinău: Epigraf, 2010. 359 p.
27. CUZNEȚOV, L., CALARAȘ, C., EȚCO, C. *Op.cit.*
28. *Ibidem.*
29. POPA, M. *Op.cit.*
30. CUZNEȚOV, L., CALARAȘ, C., EȚCO, C. *Op.cit.*
31. APOSTOL-STĂNICĂ, L. *Op.cit.*

Date despre autor:

Mihaela BLÎNDUL, doctorandă, Școala doctorală Științe Sociale și ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: ellablindul@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6866-5023

Prezentat la 26.04.2021