

GHIDUL CONSILIERII ȘCOLARE

pe probleme de sănătate

2004
București

Autori:

Dr. Cristian Andrei

Simona Zamfir

Consultant juridic Av. Petre Matei

Tipărit în 5000 exemplare cu sprijinul financiar al
Unidea Foundation și UniCredit România.

Toate drepturile revin Organizației Salvați Copiii.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
SALVAȚI COPIII. ORGANIZAȚIA (BUCUREȘTI)

Ghidul consilierii școlare pe probleme de sănătate /
Salvați Copiii. - București: Speed Promotion, 2004
ISBN 973-86475-6-8

37.015.3
159.922.7

CUPRINS

INTRODUCERE	5
I. OBIECTIVE GENERALE ALE CONSILIERII ȘCOLARE PENTRU SĂNĂTATE	6
II. PRINCIPII GENERALE ALE CONSILIERII ȘCOLARE PENTRU SĂNĂTATE	6
Atitudinea informată	6
Atitudinea pozitivă	7
Confidențialitatea	7
Profesionalismul	8
Toleranța	8
Atitudinea preventivă	9
III. ABORDAREA COPILULUI	10
1. ATITUDINI ALE COPILULUI ASUPRA SĂNĂTĂȚII	10
Durerea	10
Îmbolnăvirea acută	10
Boala în familie	11
Boala cronică și handicapul	11
Sindromul „mie nu mi se va întâmpla“	12
Beneficiul secundar	12
Grupul	13
Dezvoltare în timpul bolii	13
2. OBIECTIVE SPECIFICE ÎN ABORDAREA COPILULUI	14
Să poată identifica limitele în viața de zi cu zi	14
Să dobândească o atitudine fermă față de consum și exces	14
Să identifice comportamentele riscante	15
Să includă elemente ale sanogenezei în stilul propriu de viață	15
Să poată apela direct sau prompt la servicii în interesul sănătății	16
3. METODE ȘI ATITUDINI ÎN ABORDAREA COPILULUI	16
Observația	16
Discuția	16
Jocul	17
Stimularea cognitivă	17
Lucrul cu grupul	17
Comunicarea nonverbală	18
Implicarea persoanei de atașament primar	18
Implicarea mentorului	19
ATITUDINI NERECOMANDABILE	19
Utilizarea fricii	19
Academismul excesiv	20
Formalismul	20
Instituționalizarea copilului bolnav	20
Atașamentul prin seducție	21
Duplicitatea	21
Marginalizarea	21

4. EVALUAREA CONSILIERII COPILULUI	22
Exemplu de chestionar privind atitudinea față de sănătate la școlarul mic	22
Exemplu de chestionar privind atitudinea față de sănătate la școlarul mare	23
IV. ABORDAREA PĂRINȚILOR	25
1. ATITUDINI ALE PĂRINȚILOR ASUPRA SĂNĂTĂȚII	25
Boala în familie	25
Riscuri școlare	25
Delimitarea propriului copil	25
Atitudinea demisionară	26
2. TEHNICI DE LUCRU CU PĂRINȚII	26
Responsabilizarea	26
Discuția empatică	26
V. ABORDAREA CADRULUI DIDACTIC	27
1. ATITUDINI ALE CADRULUI DIDACTIC ASUPRA SĂNĂTĂȚII	27
Concepția epidemiologică	27
Impactul bolii asupra performanțelor școlare	27
Programa școlară	27
Rolul în grupul de profesioniști	28
2. TEHNICI DE LUCRU CU CADRELE DIDACTICE	28
Discursul informativ și cel persuasiv	28
Acțiunea ierarhică	29
Reașezarea priorităților	29
Formarea cadrelor didactice în domeniul promovării sănătății	30
Educația pentru sănătate	30
3. DOMENII CARE NECESITĂ O ATENȚIE DEOSEBITĂ	31
Sănătatea mintală	31
Violența în școală (bullying)	31
HIV/SIDA și bolile cu transmitere sexuală (BTS)	31
Abuzul fizic, sexual, emoțional	32
Abuzul de substanțe	33
Mediul sănătos	34
Sănătatea reproducerii	34
Sănătatea morală	35
VI. ÎN SPRIJINUL CONSILIERULUI	36
1. CATEGORII PROFESIONALE ÎN PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII	36
Medicul de familie	36
Asistentul social	36
Psihologul	37
Medicul specialist	37
2. SERVICII ȘI INSTITUȚII PENTRU PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII	38
Instituții de Stat:	38
Organisme internaționale	38
Organizații neguvernamentale:	39
Adrese utile:	40
3. LEGISLAȚIE	41

INTRODUCERE

Școala este o instituție în care, prin cunoaștere și interacțiune, copiii se dezvoltă în acord cu modelul acceptat de societate.

În același timp, școala este și locul în care energia debordantă a copiilor se confruntă cu un sistem algoritmic, reglementat și structurat după modelul adult. În această confruntare, problema de sănătate a copiilor apare ca un lucru minor, atât pentru copii, cât și pentru cei care îi formează. Dacă ne vom strădui să observăm mediul școlar din acest punct de vedere, vom constata că aici se intersectează trei mari percepții asupra sănătății: cea a copiilor, cea a cadrelor didactice și cea a părinților.

Pentru cei mici, grija față de propria sănătate este o limită impusă jocului și libertății; pentru cadrele didactice, ea este o activitate în plus care, de cele mai multe ori, le strică planurile pedagogice. În ce-i privește pe părinți, aceștia consideră că școala este un mediu mai riscant asupra sănătății decât mediul familial.

Consilierul școlar pe probleme de sănătate este profesionistul care poate media între aceste percepții și poate influența comportamente astfel încât să primeze dreptul copilului la sănătate.

Autorii



I. OBIECTIVE GENERALE ALE CONSILIERII ȘCOLARE PENTRU SĂNĂTATE

Promovarea sănătății în școală este o activitate cu titlu permanent, ale cărei obiective principale vizează:

1. Atitudinile față de sănătate ale copiilor, familiei și cadrelor didactice
2. Abilitățile în protejarea sănătății proprii și a celorlalți
3. Cunoștințele despre sănătate

II. PRINCIPII GENERALE ALE CONSILIERII ȘCOLARE PENTRU SĂNĂTATE

Atitudinea informată

Poate oare un consilier școlar să schimbe atitudini și comportamente în ceea ce privește sănătatea? Răspunsul este unul pozitiv, atâta timp cât consilierul este o persoană bine informată. În afară de cunoștințele profesionale (noțiuni de bază din domeniul psihologiei, sociologiei, pedagogiei, medicinei) consilierul are nevoie să-și formeze o bază de date despre:

- contextul social al comunității din care provin copiii;
- curente de opinie care i-ar putea influența pe părinți;
- evenimentele marcante din viața copilului consiliat;
- climatul profesional din școala în care lucrează.

A deține informație este un capital important în societatea post-industrială; ea este una dintre puținele capacități care conferă omului modern charismă și care stă la baza influențării deciziilor. Când spui cui: Eu știu ceva despre tine sau Eu știu ce îți s-ar putea întâmpla ție, atenția acelei persoane devine concentrată către tine și acea persoană va tinde să-ți ceară părerea atunci când va dori să ia o decizie. Cum se întâmplă acest lucru?

În procesul gândirii umane, raționamentul este acela care stă la baza deciziei. Pentru a lua o decizie, o persoană (fie ea și copil) parcurge anumite stadii: detectarea alternativelor, ierarhizarea lor, alegerea celei mai viabile (în raport cu nevoile și posibilitățile sale), formularea deciziei,



verificarea deciziei etc. După cum se vede, existența unor alternative este pasul inițial și poate cel mai important. Alternativele sunt premisele raționamentului. Fără ele, cel care gândește nu are senzația că alege și de aceea nu are senzația de libertate și nici plăcerea de a cunoaște mai departe.

Un consilier este o persoană care ajută o altă persoană să găsească alternative și să ia decizii proprii. De aceea, consilierul trebuie să fie o sursă importantă de informație. Aceasta înseamnă că un consilier este conectat la fluxul informațional din mass media, la cultura comunității sale, la ceea ce se întâmplă în grupul celor pe care-i consiliază.

Atitudinea pozitivă

În psihologia copilului există două modalități de a pune limite care să influențeze comportamentul lui:

- să spui NU cât mai multor greșeli pe care el le-ar putea face,
- sau să faci în așa fel încât greșelile să fie procese deschise, reversibile, care pot aduce avantaje, dar și consecințe nefavorabile.

Bineînțeles că modalitatea bună este cea de-a doua, pentru că permite copilului să își explice erorile, să învețe din ele și să aleagă dacă le mai repetă sau nu.

Confidențialitatea

Destăinuirea în fața unei alte persoane cu privire la dificultatea pe care o trăiești presupune constituirea unor stări precum:

- vulnerabilitate
- încredere
- așteptări mari

Confidențialitatea face parte dintr-o relație specială, denumită cu termenul generic de loialitate. Un profesionist care lucrează cu date confidențiale trebuie să aleagă și să mențină loialitatea sa față de persoana aflată în dificultate. Premisele stabilirii acestei relații speciale sunt:

- persoana vulnerabilă recunoaște existența problemei;
- persoana vulnerabilă este aceea care cere sprijin, sub o formă sau alta;



- consilierul decide loialitatea sa față de această persoană;
- consilierul declară loialitatea sa față de persoana vulnerabilă tuturor celor interesați.

Există o serie de atitudini concrete care pot întări încrederea persoanei vulnerabile în confidențialitatea din partea consilierului:

- consilierul vorbește în primul rând cu persoana care-i este client, și nu cu reprezentanți;
- atunci când se află într-o dilemă cauzată de interese, consilierul alege interesele clientului său;
- în relația lui profesională cu copilul și adolescentul, consilierul poate recurge la un schimb de confidențe bine ponderat.

Profesionalismul

Profesia de consilier este una dintre puținele profesii care au corespondent în rolurile pe care le joacă omul în viața de zi cu zi. Cu alte cuvinte, mulți oameni fără pregătire consideră că au veleități de sfătuitor care se inspiră din bunul simț. De aceea, cel care este profesionist este obligat să delimiteze foarte clar această calitate și să o depășească. Consilierea pe probleme de sănătate presupune o pregătire interdisciplinară, și o bună comunicare cu alți profesioniști. Consilierul pe probleme de sănătate trebuie să-și asume identitatea sa profesională, să se recomande ca atare și să interpreteze prin prisma profesiei sale fenomenele din jurul său, cel puțin atunci când se află la serviciu.

În practica meseriei lor, consilierii pe probleme de sănătate pot întâmpina dificultăți mai ales din partea cadrelor didactice, deși acest lucru nu pare firesc. Ei sunt văzuți ca lipsiți de autoritate sau ca promotori ai unui domeniu facultativ. Tot profesionalismul este acela care poate să consolideze încrederea și respectul de care se bucură consilierul.

Toleranța

Instinctul de conservare, tendința la stratificare socială, sistemul de valori sunt câteva din cauzele comportamentului discriminator care se manifestă în primul rând între adulți, dar care ajunge să se manifeste și față de copii.



Majoritatea direcțiilor în care se manifestă discriminarea în relațiile dintre adulți (religia, etnia, situația socială, vârsta, dizabilități provocate de boli, orientarea sexuală etc.) sunt preluate de copii prin imitare, din dorința de a-și demonstra atașamentul față de cei apropiați și intoleranți. Pentru ca o persoană care intervine în viața cuiva să poată avea un comportament realment tolerant, el trebuie să lucreze asupra cauzelor intoleranței. Iată câteva tehnici care stau la îndemâna consilierului școlar pe probleme de sănătate:

- pentru confruntarea cu instinctul de conservare, cea mai eficientă tehnică pare a fi cultivarea apropierii (inclusiv a atingerii) copilului discriminat;
- pentru tendința la stratificare socială eficientă ar fi găsirea unei apartenențe comune între consilier și consiliat;
- în ceea ce privește sistemul de valori, este importantă adoptarea valorilor copilului ca sistem de referință.

Atitudinea preventivă

Viața psihică a copilului este strâns ancorată în prezent. Copilul de vârstă școlară mică și medie are capacitatea caracteristică de a aduce atât amintirile cât și aspirațiile în prezent, prin mecanisme precum eidetismul (vede în fața ochiilor ceea ce reține), animismul (însuflețirea obiectelor) sau egocentrismul. De aceea, este foarte dificil să convingi un copil să aibă un comportament mai puțin riscant în privința sănătății, spunându-i că acesta este o investiție pentru zilele ce vor veni. Uneori, confruntarea cu consecințele comportamentului riscant pot determina un copil să evite acea situație în care el a greșit. O modalitate pozitivă de motivare a comportamentului neriscant este asocierea sănătății cu alte dorințe sau aspirații pe care le are copilul. Stilul de viață sănătos este, în schimb, mai greu de obținut, pentru că presupune și o atitudine sănătoasă a celor din jur.

În cadrul atitudinii preventive, cel mai important aspect este legătura între conceptul de sănătate și acela de viață cotidiană. Copiii trebuie să ajungă la capacitatea de a vedea aspectele de sănătate în fiecare activitate pe care o dezvoltă și să-și îmbunătățească în mod continuu capacitatea de a discerne între situațiile riscante și cele sanogenetice.



III. ABORDAREA COPILULUI

1. ATITUDINI ALE COPILULUI ASUPRA SĂNĂTĂȚII

Durerea

Durerea este un mecanism fiziologic de apărare pe care copilul îl are din naștere. În schimb, frica de durere se învață. Din aceste două motive, atitudinea consilierului pe probleme de sănătate trebuie să aibă cel puțin două nuanțe. Atunci când folosește frica de durere pentru a motiva un copil să se apere de îmbolnăvire, consilierul nu va obține decât ascunderea și chiar negarea existenței bolii. Durerea poate fi uneori dată ca exemplu de efect al îmbolnăvirii la școlarul mic, dar în fața adolescentului ea nu este un argument, căci scala de valori a adolescentului este diferită, instinctul de asimilare și cel sexual, precum și demonstrativitatea în fața celor de-o seamă domină reacțiile de apărare. În timpul manifestării durerii, copilul are o reacție temporară care-l face adesea să se oprească din joacă. După încetarea durerii, copilul va menține o vreme o cerere mai mult sau mai puțin justificată de afecțiune, pentru că învață că în astfel de situații primește îngrijire. După satisfacerea ei, cel mai natural mod de a pune capăt acestei cereri afective este prin stimularea curiozității asupra cauzei care a declanșat durerea.

Îmbolnăvirea acută

Situația de boală acută poate reprezenta pentru copil o noutate. El va putea învăța cu această ocazie că boala nu este doar o pierdere temporară a stării de bine, ci că reprezintă intrarea în rolul de bolnav, care presupune complianță (înțelegere și supunere față de tratament), iar - în viitor - prevenirea greșelilor care au dus la această îmbolnăvire. Din cauză că activitatea psihică a copilului este strâns legată de prezent, el va dori ca această stare neplăcută să se termine acum. De aceea, persoana care intervine în interesul lui trebuie să facă ceva în cel mai scurt timp, pentru a-i ameliora starea și de-abia mai târziu să-i țină prelegeri despre sănătate.



Boala în familie

Atunci când un eveniment neplăcut afectează pe cineva din familia sa, copilul se consideră direct implicat și, de cele mai multe ori, dezvoltă un sentiment de vinovăție. Acest fenomen se petrece din cauza caracterului egocentric al gândirii copilului. Multe dintre simptomele pe care le are o persoană apropiată pot fi preluate de copil prin mecanismul inducției; caracteristic acestor semne de boală este că ele sunt apărute de copil, la fel cum copilul apără persoana apropiată lui.

Boala cronică și handicapul

Când este vorba despre evoluția unei boli, copilul învață de la aparținători faptul că ea trece. Există însă unele boli care nu trec atât de repede, pe cât s-ar aștepta copilul. Unele dintre cele mai redutabile boli sunt cele congenitale (din naștere), care dau copilului senzația că el este diferit de ceilalți. O boală cronică are toate șansele să ducă la instalarea handicapului, adică la o incapacitate de adaptare prin comparație cu cei de-o seamă. Iată care sunt substraturile handicapului:

Disfuncția este o tulburare a funcției unui organ sau sistem al organismului care, dacă este prelungită, poate duce la o dizabilitate. Un exemplu de disfuncție este imposibilitatea ochiului de a proiecta clar o imagine aflată la o distanță mai mare (miopie).

Dizabilitatea este incapacitatea individului de a îndeplini o operațiune care l-ar putea ajuta să se adapteze mediului înconjurător. Un exemplu de dizabilitate este incapacitatea copilului de a vedea clar numărul unui autobuz, din cauza miopiei. Atunci când nu găsește o compensare a dizabilității sale, copilul poate suferi un handicap.

Handicapul este o dizabilitate comparată cu abilitățile celorlalți de-o seamă. Un exemplu de handicap este incapacitatea copilului de a identifica numărul autobuzului la fel de repede ca și colegii săi. Un handicap se poate anula, compensând dizabilitatea care-i stă la bază.



În cazul nostru, a purta ochelari este o cale prin care acel handicap are șanse să fie ameliorat.

Atitudinea cea mai corectă în legătură cu handicapul copilului școlar este cultivarea în rândul școlărilor, părinților și cadrelor didactice a performanței față de propria persoană și nu față de performanțele altora.

Sindromul „mie nu mi se va întâmpla“

Pe măsura dezvoltării sale, copilul de vârstă școlară capătă abilități instrumentale care-i dau o tot mai mare încredere în capacitățile sale. Observă că poate să alerge repede, că este tot mai îndemânat, își poate explica o serie de concepte. Toate acestea îl fac să se considere invulnerabil, capabil de a găsi soluții în orice situație. Întrebat despre probabilitatea de a se îmbolnăvi, școlarul mare va răspunde prin sintagma „*Mie nu mi se va întâmpla asta*“. O greșeală frecventă a adulților care-i protejează sănătatea este că fac tentative zilnice de a-i zdruncina copilului încrederea în capacitățile sale. Ei dezvoltă astfel în comportamentul lui șovăiala, confuzia, suspiciunea, reținerea față de intervenție, iar aceștia sunt la rândul lor factori de risc asupra sănătății.

Beneficiul secundar

În rândul profesioniștilor care se ocupă de dezvoltarea copilului, beneficiul secundar este cunoscut ca fiind acel avantaj pe care copilul îl caută mai mult sau mai puțin evident în urma unui eveniment neplăcut sau care nu are legătură aparentă cu avantajul. Unul dintre beneficiile secundare răspândite atât la copil cât și la adulți este intrarea în rolul de bolnav. Acest rol presupune îngrijire, atenție exclusivă, revizuirea în sens pozitiv a atitudinilor părintelui față de copil. Cum să nu simtă copilul că acesta este un beneficiu? Un exemplu devenit clasic este acela al durerii abdominale care survine luni dimineață. Nu este o minciună sau o simplă prefăcătorie; capacitățile de conversie dinspre psihologic către somatic sunt mari la omul cu o oarecare imaturitate afectivă. Astfel, imaginea favorabilă de a sta acasă cu jucăriile favorite este suficient de importantă pentru ca acel copil să simtă, prin contrast, că școala îi face rău...



Grupul

La vârsta școlarului mare, integrarea în grupul celor de-o seamă este atât de marcantă pentru personalitatea copilului, încât ea schimbă rapid și profund sistemul său de valori. Ceea ce era până mai ieri o prioritate absolută de dragul părinților devine ceva de neglijat, de dragul prietenilor. De multe ori, pentru a dovedi loialitatea față de grup sau pentru a-și menține rolul câștigat cu greu, școlarul trebuie să parcurgă o serie de sacrificii care au impact negativ asupra sănătății. Aceasta nu înseamnă că acel școlar nu-și cunoaște interesele, ci că sănătatea lui nu este o valoare suficient de mare astfel încât să prevaleze asupra integrării sale în grup. Într-o astfel de situație, consilierul școlar trebuie să aducă sănătatea printre valorile grupului, lucru care se petrece în timp și necesită respectarea unor repere:

- consilierul trebuie să-și găsească un rol în acel grup;
- leader-ul natural al grupului trebuie abordat și câștigat de partea obiectivului consilierului;
- sănătatea va fi introdusă membrilor grupului nu ca un sistem de limite și renunțări, ci ca un proces pozitiv (de exemplu legat de performanță, frumusețe, etc).

Dezvoltare în timpul bolii

În semiologia pediatrică (sistemul de semne ale bolilor copilului), un loc de frunte îl ocupă oprirea din joc a copilului. Se spune că un copil este cu adevărat bolnav atunci când nu se mai joacă. Această observație simplă are, însă și o extrapolare eronată: mulți adulți consideră că un copil bolnav nu se mai dezvoltă și ca atare nu mai merită investiție. De aici și o altă greșală frecventă în rândul adulților: „menajarea“ cognitivă a copilului bolnav, ceea ce duce la marginalizarea lui și la adevărata întârziere în dezvoltare. Vechea concepție conform căreia un bolnav trebuie să stea în repaus la pat se dovedește a fi profund dăunătoare pentru copil. Mai mult decât atât, adulții încurajează la copilul respectiv instaurarea rolurilor de bolnav, victimă, scutit de activitate, persoană cu handicap. Chiar



dacă se desfășoară într-un spital sau este amenințată de moarte, viața unui copil merge înainte, iar acest lucru este demonstrat de cele câteva programe neguvernamentale care aduc jocul, cunoașterea și interacțiunea lângă patul copiilor cu boli incurabile.

2. OBIECTIVE SPECIFICE ÎN ABORDAREA COPILULUI

Să poată identifica limitele în viața de zi cu zi

Școala nu trebuie să fie doar instituția cunoașterii, a ceea ce este la exterior. Ea poate oferi copiilor ocazii valoroase pentru desfășurarea procesului de autocunoaștere. În educarea pentru sănătate a copilului școala devine importantă în cunoașterea propriilor limite. Limitele unei persoane aflate în dezvoltare trebuie cunoscute prin tatonare, nicidecum prin descurajare brutală sau expunere la obstacole copleșitoare. Copilul poate fi învățat să asculte vocea propriului corp, care emite semnale precum durerea, oboseala, teama, dezgustul atunci când limitele fiziologice sunt încălcate. La școlarii mici, folosirea limbajului nonverbal este cea mai bună cale de atenționare asupra acestor limite. Educatorul poate să sugereze prin atitudine corporală, mimică, gesturi starea de oboseală în fața televizorului, dezgustul în fața tutunului, teama în fața accidentului etc.

Să dobândească o atitudine fermă față de consum și exces

Așa cum la vârsta adultă pare să predomină sexualitatea iar la senectute predomină conservarea, la vârsta copilăriei prevalează asimilarea, atât pentru creștere somatică, dar și pentru conturarea personalității. Una dintre expresiile sociale ale asimilării este consumul. Comportamentul de consumator, așa cum se prezintă în contemporaneitate, este plasat în asociere cu libertatea de a alege dintr-o diversitate de produse prezentate adesea agresiv. Stimulii care te îndeamnă să consumi sunt puternici; cei destinați copiilor sunt colorați, fantastici, insistenți, generoși. Familia și școala trebuie să reglementeze



consumul copiilor nu doar prin interdicție, ci și printr-o ofertă cognitivă care să concureze comercialul, oricât de dificil ar părea acest lucru. Excesul este o ruminație, o stagnare în consumul cel mai satisfăcător, din lipsă de alternative. Copilul trebuie să cunoască propriile tendințe la exces, iar acest lucru presupune o consiliere individuală. Aceasta poate fi urmată de încurajarea grupului în aș exprima dezacordul cu privire la excesele aceluși copil.

Să identifice comportamentele riscante

Pentru a sesiza corect riscurile, o persoană are nevoie de siguranță de sine, dobândită prin informare, orientare, capacitate de confruntare. Dat fiind faptul că majoritatea comportamentelor riscante pentru școlari sunt manifestate în grup, acesta reprezintă elementul cheie pentru educarea atitudinilor față de risc. Grupul poate fi educat să intervină la atitudinile riscante a unuia dintre copii, iar fiecare copil în parte trebuie educat astfel încât să poată promova în fața grupului alternative la inițiativele riscante ale acestuia. Pentru aceasta, copiii trebuie abilitați să discearnă și să decidă, atât individual, cât și în grup. Iar școala este cea mai potrivită instituție care poate cultiva decizia informată.

Să includă elemente ale sanogenezei în stilul propriu de viață

Comportament sănătos nu înseamnă doar alertă pentru evitarea situațiilor riscante, ci și alegerile care să aducă organismului aport, confort, siguranță, relaționare armonioasă etc. Spre deosebire de protecție care se desfășoară sub spectrul pericolului sanogeneza este acea atitudine care îmbunătățește și protejează starea de sănătate prin detalii favorabile, cum ar fi culoarea preferată, temperatura optimă, anturajul unei persoane agreabile etc. Acestea sunt aspectele care ar trebui să predomine în discursul educatorului pentru sănătate în fața copiilor.

Un alt aspect important al sanogenezei este ideea că un copil este capabil să privească sănătatea nu doar ca pe un interes personal, ci să aibă în vedere sănătatea colegului său și a grupului din care face parte.



Să poată apela direct sau prompt la servicii în interesul sănătății

Sistemul de sănătate include o paletă tot mai largă de servicii oferite copiilor, de la linii telefonice la internet, de la centre de consiliere la vizite la domiciliu etc. Una dintre abilitățile care trebuie exersate în școală este aceea de a comunica direct cu specialiștii și autoritățile, pentru a evita manipularea, atitudinea greșită sau perpetuarea în situații precum abuzul, boala cu transmitere sexuală, traficul etc.

3. METODE ȘI ATITUDINI ÎN ABORDAREA COPILULUI

Observația

Observația este cea mai veche tehnică de cercetare științifică. În privința comportamentului copiilor, ea este foarte importantă, dată fiind intensitatea activității lor și stângăcia lor în comunicarea verbală. Informația acumulată prin observație este originală, modificată doar de tendințele personale ale observatorului. Observarea comportamentului cu implicații în sănătatea copilului nu implică doar observarea acestuia, ci și a comportamentului celor ce-l pot influența pe copil. O simplă privire asupra părinților edifică adesea asupra riscurilor pe care le-ar putea avea copilul dacă ar răspunde părinților săi prin imitație sau chiar prin opoziție.

Discuția

Discuția individuală a consilierului școlar este fundamentată pe încrederea pe care o are copilul în persoana lui. În schimb, pentru a purta o discuție în grupul copiilor, consilierul trebuie să fi dobândit mai întâi un rol în cadrul aceluși grup. Dată fiind reticența copiilor și mai ales a adolescenților față de autoritate, discuția ar fi mai potrivită în cadru informal și nu în birouri, cabinete sau în cadrul unor ședințe. Decât să discute cu un copil de vârstă școlară despre ce i s-ar putea întâmpla dacă



nu adoptă un comportament sănătos, mai eficient ar fi dacă consilierul ar discuta despre ceea ce copilul tocmai a văzut că s-a întâmplat, în legătură cu sănătatea sa sau a unui copil de aceeași vârstă cu el.

Jocul

Eficiența jocului ca și metodă de influențare a comportamentului copilului nu este atât de dependentă de disponibilitatea copilului de a se juca, pe cât este dependentă de capacitatea consilierului de a se juca. Pe de altă parte, consilierul școlar se poate afla într-o dilemă serioasă între a avea rolul unui prieten care se joacă la orice oră și a avea charisma unui profesionist care știe tot. Cele mai importante jocuri dintre cele care stimulează comportamentul sănătos și preventiv la un copil sunt acelea care se bazează pe reguli și pe rolul primit în grup.

Stimularea cognitivă

Curiozitatea copilului, derivată din nevoia de asimilare pentru dezvoltare, poate fi folosită de consilierul școlar pentru a integra cunoștințele despre sănătate în personalitatea celui mic. Una dintre cele mai eficiente modalități de stimulare cognitivă a copilului este aceea experiențială. Trăind evenimentele, atingând cauzalitatea lor, provocând consecințe controlabile, copilul învață multe despre sănătate ca proces, nu ca stare. A consilia nu înseamnă doar a vorbi; înseamnă și a favoriza trăirea, prin expunerea la evenimente. Poți consilia un copil făcând posibilă întâlnirea sa cu o persoană admirabilă, promovându-l în fața colegilor, învățându-l să aștepte etc.

Lucrul cu grupul

Copilul școlar se află permanent prins între interesul de a se integra în grup și acela de a se afirma din grup. Un educator trebuie să speculeze aceste ipostaze aparent opuse, făcând apel la integrare acolo unde grupul este benefic pentru sănătate și la afirmare acolo unde grupul aduce riscuri. Afirmarea din interiorul grupului este cu totul



altceva decât disocierea de grup, sugerată sau impusă eronat de unii educatori. După cum se poate deduce de mai sus, efectele grupului asupra sănătății elevilor se manifestă atât în sens favorabil, cât și nefavorabil. Lucrul cu grupul natural constituit (cum ar fi prietenii) diferă de lucrul cu grupul constituit formal, cum ar fi clasa. Dacă în clasă pot predomina mesajele cognitive, în grupul de prieteni mesajele emoționale sunt cele care trebuie să predominie.

Comunicarea nonverbală

Deși pare o abordare psihologizantă, comunicarea nonverbală își găsește utilități importante în transmiterea mesajelor despre sănătate. În momentul inhalării primului fum de țigară, toate senzațiile percepute de copil sunt profund neplăcute. Doar dorința intensă de a câștiga admirația celor de-o seamă îl ajută să treacă peste acest moment dificil și să continue să fumeze. Dacă cei din preajma lui ar face grimase de dezgust în acele momente, lucrurile ar sta cu totul altfel. În comparație cu mesajele verbale, mesajele nonverbale sunt mult mai ușor asociate cu atitudinile și sunt memorate cu mai mare acuratețe. Educatorii și consilierii pentru sănătate trebuie să-și perfecționeze și să folosească abilitățile de comunicare nonverbală, mai ales în relație cu școlarii mici.

Implicarea persoanei de atașament primar

Persoana de atașament primar este aceea care stabilește primele și uneori cele mai durabile relații emoționale cu copilul. Exemplul cel mai cunoscut pentru această categorie este persoana mamei. În ziua de astăzi există însă numeroase cazuri de atașament primar față de bunici, unchi, nași, vecini, frați mai mari etc. Abordările moderne ale copilului cer ca această persoană să fie considerată ca aparținător, chiar dacă din punct de vedere legal este vorba de o altă persoană. Îmbolnăvirea acestei persoane, dar și atitudinea acesteia față de sănătate este nu doar imitată, ci și indusă durabil către copil. În implicarea persoanei de atașament primar este eficientă colaborarea edu-



catorului cu asistentul social, dată fiind desfășurarea atașamentului în mediul comunității căreia îi aparține copilul.

Implicarea mentorului

Mentorul este un personaj pe cale de dispariție în societatea românească actuală. Spre deosebire de idol, care este tratat de către copil cu admirație de la distanță și fără speranțe de a-l depăși, mentorul este o persoană accesibilă, care transferă în mod conștient către copil cunoștințele, abilitățile și atitudinile sale.

Comportamentul mentorului față de sănătate poate fi ușor preluat de către copil, împreună cu cele mai interesante argumente și chiar împreună cu anumite resurse. Trebuie știut că unele dintre comportamentele nesănătoase ale mentorului pot deveni deosebit de atrăgătoare pentru copil și de aceea educatorul pentru sănătate trebuie să stabilească o relație pozitivă și influentă cu mentorul copilului.

ATITUDINI NERECOMANDABILE

Utilizarea fricii

După cum menționam la capitolul despre durere, frica se învață. Din păcate, educatorii adulți folosesc o bună parte din influența pe care o au asupra copiilor pentru a-i învăța pe aceștia frica de durere și de moarte care nu este caracteristică nicidecum copilăriei. Teoria schimbării comportamentale spune că, pentru a asimila un comportament nou durabil, individul trece prin câteva stadii caracteristice:

- negarea noului
- apărarea față de aspectele noului
- disocierea între argumentele pentru vechi și cele pentru nou
- adaptarea la nou
- internalizarea noului

Folosirea fricii pentru dobândirea unui comportament nou nu face decât să îl oblige pe copil să rămână în primele două stadii.



Academismul excesiv

Din experiența noastră, academismul excesiv este o tendință pe care o manifestă specialiștii în expunerile lor asupra domeniului în care sunt specializați. Invitând un medic la ora de educație pentru sănătate, se poate observa adesea cum abordarea limbajului medical și a exemplelor științifice duce la distanțare față de interesul elevilor.

Pe de altă parte, este recunoscută astăzi valoarea folosirii limbajului științific în promovarea sănătății, astfel încât elevii să capete o minimă cultură medicală, iar diversele părți ale corpului și diversele tulburări să poată fi numite fără prea multă pudoare.

Formalismul

În educația pentru sănătate predomină încă modelul formal, care abordează câteva aspecte de igienă și tehnica primului ajutor. Dacă luăm însă în considerare concepțiile moderne, care promovează stilul de viață sănătos, vom observa necesitatea de a individualiza educația pentru sănătate, dincolo de orice abordare formală.

Instituționalizarea copilului bolnav

Unul dintre cele mai dăunătoare ritualuri moderne este ritualul de mortificare descris de Goffman: o persoană care este transferată într-o instituție totală (cazarmă, penitenciar, spital de cronici) pierde identitatea de până atunci (i se dă un număr, în loc de nume), pierde inventarul personal (nu are voie să țină cu sine lucruri particulare), este supusă unui program pe care nu-l poate influența, pierde apariția publică și primește o uniformă etc. Instituționalizarea a apărut în țara noastră ca o măsură aparent ieftină, de a îngriji după metode „științifice“ o persoană care nu mai face față normelor sociale rigide. Recomandarea instituționalizării copilului (adică a internării sale în spital de cronici sau în instituții care să suplinească îngrijirea familială) trebuie să aibă permanent o alternativă. Dacă totuși s-a petrecut plasarea în instituție a



copilului, el trebuie să aibă contact cu alți copii de aceeași vârstă din afara instituției - cum ar fi de exemplu colegii săi de școală.

Atașamentul prin seducție

În relația stabilită cu persoana consiliată, atașamentul este fenomenul afectiv care pare să folosească la început, dar care se dovedește ulterior a fi o limită în abilitarea clientului de a lua decizii. De aceea, este importantă delimitarea a ceea ce este personal de ceea ce este profesional, a ceea ce este urgent de ceea ce este de perspectivă, a ceea ce este subiectiv de ceea ce este obiectiv.

Duplicitatea

Comportamentul duplicitar este frecvent întâlnit în rândul celor care mediază relații. Astfel, atunci când există un conflict de interese între copil și cadru didactic, consilierul școlar riscă să aibă o atitudine partizană, în funcție de persoana cu care vorbește. El va denigra pe profesor în fața copilului și va desconsidera pe copil în fața profesorului. O metodă bună de evitare a duplicității este să vorbești cu unul ca și cum ar fi de față și celălalt.

Marginalizarea

Atunci când profesionalismul are un nivel scăzut și când manifestă comportament duplicitar, consilierul riscă să fie marginalizat de proprii clienți. El va fi folosit un timp doar ca supapă afectivă și în cele din urmă va fi considerat inutil. De aceea, comportamentul său va trebui să fie dinamic, asertiv, lucid, pozitiv, bazat pe cunoștințe și informație.



4. EVALUAREA CONSILIERII COPILULUI

*Exemplu de chestionar privind atitudinea
față de sănătate la școlarul mic:*

1. Care parte a corpului poate să nu te doară?
(dacă vrei, poți să te ciupești!)
2. Ai văzut vreodată un om bolnav?
Da
Nu
3. Ce crezi că trebuia să facă el pentru a nu fi bolnav?
Să fie mai atent ce face
Să stea acasă
Să meargă la doctor
4. Este cineva din familia ta bolnav?
Da
Nu
5. Cine crezi că ar fi de vină dacă cineva
din familia ta ar fi bolnav?
Cel care e bolnav
Cei din jurul lui
Doctorul
6. De unde iau copiii bolile?
De la alți copii
De afară
De nicăieri; bolile vin singure
7. Când consideri tu că ești sănătos?
Mereu
Când nu mă doare nimic
Când zice doctorul că sunt sănătos
8. Crezi că un copil bolnav poate să crească mare?
Da
Nu
Uneori da, uneori nu



Nu se urmărește corectitudinea răspunsului, ci deschiderea pe care o manifestă copilul față de problematica sănătății, alegând mai multe răspunsuri. Nu se compară rezultatele diferiților elevi, ci cum se modifică răspunsurile aceluiași elev după un timp. Este important să urmeze discuții argumentate asupra variantelor de răspuns.

***Exemplu de chestionar privind atitudinea
față de sănătate la școlarul mare***

1. Cui îi pasă dacă ești bolnav?

Părinților

Rudelor

Prietenilor

Profesorilor

Doctorilor

**2. De ce crezi că nu ai avut încă nici o boală
cu transmitere sexuală?**

N-am făcut sex

Am avut parte de iubire adevărată

Am avut noroc

Așa ceva se întâmplă rar

3. Ai îngrijit vreodată un om bolnav?

Da

Nu

**4. Crezi că ai putea încerca un drog care
nu este periculos pentru sănătate?**

Nu există așa ceva

Aș încerca o dată

Aș lua toată ziua, ca să mă simt bine

Chiar dacă ar exista, nu aș lua

**5. Care e diferența dintre un om care are gripă
și un om care are SIDA?**

*Cel care are SIDA poate să nu fie
vinovat de acest fapt*

Cel care are gripă se poate vindeca



*Pe cel cu gripă nu poți să-l atingi, pe cel cu HIV - da
Sunt oameni de care trebuie să te ferești*

6. Crezi că sănătatea este o chestiune de noroc?

Da, fiecare cu destinul lui

Depinde mai mult de greșelile pe care le faci

7. Consideri că trebuie ținut secret

faptul că cineva e bolnav?

Da, e treaba lui

Ar trebui să știm și noi, ca să ne ferim

Numai dacă vrea el, poate să vorbească despre boală

Chestionarul trebuie să fie anonim (eventual administrat de colegi); vor fi apreciate și răspunsurile ironice sau critice. Este indicat ca elevii să aibă ocazia de a polemiza pe marginea răspunsurilor.



IV. ABORDAREA PĂRINȚILOR

1. ATITUDINI ALE PĂRINȚILOR ASUPRA SĂNĂTĂȚII

Boala în familie

Atunci când produce disabilități durabile, boala copilului este percepută de părinți ca o rușine capabilă să scadă prestigiul familiei. Pentru a diminua din acest neajuns, mulți părinți tind să nege existența bolii sau a handicapului, cerând copilului să disimuleze existența problemelor de sănătate și chiar să atingă performanțe în raport cu ceilalți copii.

Riscuri școlare

Școala este văzută de mulți părinți ca fiind un mediu în care copilul lor se poate îmbolnăvi. Cea mai frecventă temere a părinților este că de la școală se poate „lua“ o boală contagioasă sau o parazitoză. Pentru a preveni reticenta exagerată a părinților față de riscurile privind sănătatea din școală, iată o tehnică foarte simplă și eficientă: oferiți părinților ocazia de a vorbi cu ceilalți copii din școală, de a petrece timp cu ei și a le cunoaște calitățile.

Delimitarea propriului copil

Părinții recurg adesea la scoaterea copilului din mediul sau situația cea mai securizantă (care adesea nu este lângă cei din familie, ci lângă cei de aceeași vârstă), pentru a evidenția calitățile copilului sau nevoile sale speciale. Conceptul de nevoi speciale s-a dezvoltat rapid în țara noastră, datorită ideii de tip socialist conform căreia statul avea grijă de toți cetățenii, cu condiția ca aceștia să arate că au nevoie. În realitate, există nevoi speciale în rândul acelor care sunt dependenți de anumite facilități pentru a se adapta situațiilor de viață obișnuite; de exemplu, un copil care are SIDA are nevoie de mai multe alimente decât alți copii de aceeași vârstă, pentru a evita distrofia caracteristică acestei boli cronice.



Atitudinea demisionară

Părinții renunță adesea la lupta pentru sănătatea copiilor lor sau nu se implică încă de la început în activitatea de promovare a sănătății. O astfel de atitudine a părinților are la origine propria lor dificultate de a se relaționa cu instituția extrafamilială. Ce poate face consilierul școlar într-o astfel de situație? Cea mai simplă și eficientă cale pare a fi tot prin intermediul informației: părinții trebuie să primească suficiente date despre viața școlară a copiilor lor, încât aceasta să devină o preocupare importantă dar uzuală și pentru ei.

2. TEHNICI DE LUCRU CU PĂRINȚII

Responsabilizarea

O persoană afectată de o afecțiune transmisibilă este responsabilă față de alte persoane care ar putea contacta acea afecțiune. Odată intrat în rolul de bolnav, un om este preocupat mai ales de propria persoană, uitând că are unele atribuții precum complianța la tratament (capacitatea de a accepta și a urma tratamentul unei boli) sau posibilitatea de a învăța din greșelile care au constituit comportamentul riscant. Responsabilizarea copilului cu privire la sănătate este mai dificilă decât la adult, deoarece altruismul nu este încă o valoare stabilă la vârsta școlară (aici trebuie specificat faptul că, neputându-se proiecta bine în viitor, un copil de 7-14 ani va considera că atunci când îi vorbești despre el în viitor, îi vorbești de altcineva); mult mai eficientă în acest caz este expunerea responsabilității față de reguli și față de consecințele personale.

Discuția empatică

Părinții sunt greu de abordat atunci când este vorba de sănătatea copiilor lor. Faptul că boala copilului are un impact afectiv asupra părinților face mai eficient un mesaj afectiv decât un mesaj rațional (în astfel de situații părinții se răzgândesc ușor, nu acceptă opiniile altora, sunt egoiști. Discuția empatică este aceea care pornește de la trăirile afective ale părinților față de copiii lor. Consilierul nu reprezintă, în acest caz, instituția școlii ci este pe aceeași poziție cu părinții copilului.



V. ABORDAREA CADRULUI DIDACTIC

1. ATITUDINI ALE CADRULUI DIDACTIC ASUPRA SĂNĂTĂȚII

Concepția epidemiologică

Datorită faptului că în majoritatea școlilor numărul de elevi ce revin fiecărui cadru didactic este mult prea mare, ideea de stil de viață sau comportament sănătos este considerată a fi o chestiune de epidemiologie, adică de propagare a bolilor de la un individ la altul, în grupuri mari. De asemenea, printre cadrele didactice predomină ideea că bolile în rândul elevilor sunt riscuri ale grupului și mai puțin ale individului; mai mult chiar, un puseu acut de boală apărut la un elev în incinta școlii este perceput de multe ori ca fiind mai degrabă un accident de muncă al cadrului didactic. Aceasta face ca în fața unui accident sau episod acut de boală, un cadru didactic să aibă o reacție de negare și un comportament de evitare.

Impactul bolii asupra performanțelor școlare

Data fiind preocuparea profesorului față de îndeplinirea programei școlare, principala consecință a bolii unui elev este considerată a fi absența de la ore a elevului, probleme cu atenția, performanțele elevului în comparație cu colegii săi. O altă confuzie rezultată din sistemele de valori diferite ale elevilor și profesorilor este aceea dintre comportamentul riscant pentru sănătate și comportamentul indisciplinat. De exemplu, atunci când este „prins“ că fumează în toaletă, un elev este pedepsit prin scăderea notei la purtare, în loc să primească un sprijin susținut și îndelungat în privința problemelor de sănătate pe care le-ar putea avea.

Programa școlară

Programa școlară este un set de criterii calitative și temporale cu care un cadru didactic se confruntă zilnic în profesia sa. Acționând uneori ca niște limite, aceste criterii împiedică adesea schimbarea priorităților sau



extinderea activității către domenii considerate facultative. Mai mult decât atât, programa favorizează instalarea unui stil algoritmic în gândirea cadrelor didactice. O dată ce a adoptat acest stil, un profesor suportă cu greu orice modificare de concepție, ceea ce poate da senzația de rigiditate. Așa se explică de ce, în foarte multe cazuri, orice activitate didactică pe teme de sănătate este văzută de către profesori ca o activitate extra-curriculară, opțională, neimportantă.

Rolul în grupul de profesioniști

În grupul de profesioniști din care face parte, cadrul didactic poate juca diverse roluri, cu impact asupra atitudinii sale privind sănătatea elevilor. Există o serie de diferențe de atitudine determinate, în unele cazuri, de sexul cadrelor didactice. Multe dintre femeile care lucrează ca învățător sau profesor au o atitudine mai degrabă maternă, fiind afectate direct de suferințele elevilor și intervin prompt. Alte cadre didactice au o atitudine carieristă, considerând că singurele importante sunt achizițiile academice ale elevilor. Bărbații sunt interesați de performanțele proprii și ale elevilor, considerând, de cele mai multe ori, problemele de sănătate o piedică în calea desfășurării procesului educativ.

2. TEHNICI DE LUCRU CU CADRELE DIDACTICE

Discursul informativ și cel persuasiv

Presupunând situația (de dorit) în care într-o școală sănătatea elevilor este preocuparea tuturor angajaților, reiese că un consilier nu lucrează doar individual, ci și în grupuri de profesioniști. De aceea, uneori se dovedește a fi important un discurs care să producă o motivare colectivă. Discursul informativ este acela care aduce date sugestive pentru o anumită stare de lucruri, lăsând la latitudinea auditorului ce decide asupra acelei situații. În schimb, discursul persuasiv este acela care aduce argumente logice și afective pentru a determina auditorul să ia o decizie. Pe lângă argumentele favorabile



deciziei respective, trebuie aduse cu sinceritate și contra-argumente care ar contesta valoarea acelei decizii. De exemplu, în cadrul unui discurs persuasiv asupra acceptării unui copil HIV pozitiv în școală, trebuie menționate și precauțiile universale ce trebuie luate față de orice boală transmisibilă.

Ațiunea ierarhică

Să luăm cazul banal al consilierii unui învățător ale căror opinii ar putea ajunge în conflict cu ideile directorului școlii. Pentru consilierul școlar este important să ia în considerare un dialog de principiu cât mai timpuriu cu șeful învățătorului, ca mai apoi sprijinul să fie direcționat masiv către subaltern. În general, acțiunile menite a schimba structuri, decizii importante, reguli - trebuie să implice pe șef ca pe un co-autor încă de la început. Cu totul altfel stau lucrurile când este vorba despre consilierea unui adolescent. Din cauza conflictului său latent cu autoritatea, adolescentul este primul care trebuie să primească atenția consilierului, înaintea profesorilor sau a părinților - chiar dacă aceștia par mai importanți sau mai credibili.

Reșezarea priorităților

Sănătatea copiilor dintr-o școală trebuie să fie o prioritate a persoanelor care o administrează. În țările cu o societate dezvoltată, o întreagă problematică a consilierii este aceea a influențării deciziilor și a schimbării priorităților de pe agenda celor care conduc. Pentru a avea succes într-o astfel de activitate, consilierul școlar trebuie să aplice unele principii:

- Decidentul trebuie stimulat să folosească domeniul pe care îl stăpânește cel mai bine, pentru a schimba prioritățile.
- Decidenții trebuie să fie informați constant despre domeniul în care se cere schimbarea, pe parcursul întregii perioade în care se ia o decizie.
- Decidentul trebuie pus în legătură directă cu cei care vor beneficia de schimbarea priorităților.



Formarea cadrelor didactice în domeniul promovării sănătății

În urma unor evaluări interne sau la nivel de sistem, pot fi identificate nevoi importante pentru pregătirea cadrelor didactice în domeniul promovării sănătății. Consilierul pentru sănătate este acela care poate elabora un plan de formare la nivelul școlii, incluzând trei mari categorii de obiective:

- Privind cunoștințele cadrelor didactice în domeniul promovării sănătății
- Privind abilitățile de predare în domeniul sănătății
- Privind atitudinile față de promovarea sănătății

Educația pentru sănătate

Pentru a fi eficient, un program informativ de educație pentru sănătate trebuie să cuprindă mai multe componente:

- informații de bază (ex. definiție BTS, caracteristici, clasificare, căi de transmitere/prevenire, implicații psihologice, sociale, medicale);
- informații despre cum se ia o decizie (ex. clarificarea valorilor, a conceptului de sănătate);
- informații despre cum se face o negociere (ex. amânarea începerii vieții sexuale, argumente pentru a rezista presiunilor anturajului);

Aceste informații trebuie să fie în concordanță cu factorii psihologici, parentali, culturali ai elevilor, să fie ancorate în prezent, nu în viitor.

În activitatea de educație pentru sănătate consilierul școlar trebuie să insiste asupra unor termeni, adesea folosiți greșit (ex. a fi infectat cu SIDA), să ofere tuturor elevilor posibilitatea de a-și împărtăși ideile, opiniile; să asculte cu calm părerile elevilor chiar dacă acestea sunt diferite de ale sale, să nu evite răspunsurile la întrebările care îl pun în dificultate (din cauza neștiinței/nesiguranței în exactitatea răspunsului sau din jenă).

Pentru ca rezultatul procesului educațional să fie unul de lungă durată, părinții pot fi atrași în activitatea de educație pentru sănătate, invitându-i



să participe la diferite acțiuni: discuții libere, organizarea de concursuri pe diferite teme, vizitarea unor copii cu nevoi speciale etc.

3. DOMENII CARE NECESITĂ O ATENȚIE DEOSEBITĂ

Sănătatea mintală

Vechiul termen de igienă mintală este cu mult depășit conceptual astăzi. Marile aspecte ale sănătății mintale vizează acum viața comunitară, dezinstituționalizarea, diminuarea stigmatizării, resocializarea etc.

Fenomenul cel mai îngrijorător în domeniul sănătății mintale este apariția la vârste tot mai mici a unor tulburări din categoria depresiei, suicidului, devianței sexuale, anorexiei, alcoolismului etc., precum și creșterea numărului de probleme de sănătate mintală în rândul populației generale.

Aspectele de sănătate mintală pot ajunge, în școală, până la nivelul elementar al stilului de învățare, relațiilor dintre colegi, atitudinii față de performanță etc.

Violența în școală (bullying)

Fenomen pe cât de extins, pe atât ignorat în școală, agresiunea între elevi nu include doar bătăile din curtea școlii, ci și atitudini precum umilirea unui coleg, șantajarea, extorcarea, exploatarea, defăimarea etc. În numeroase situații, această formă de violență este un ecou al violențelor intrafamiliale și comunitare la care asistă sau participă copilul zilnic. Este de datoria școlii să ofere sprijin și alternative copilului cu familie marcată de violență și nicidecum să-l traumatizeze în continuare marginalizându-l sau doar disciplinându-l.

HIV/SIDA și bolile cu transmitere sexuală (BTS)

În aproape toate cazurile în care este infectat cu HIV, copilul este victima iresponsabilității adulților din jur. Cu toate acestea, datorită ego-



centrismului în gândire, un copil poate ajunge ușor la culpabilizare, mai ales atunci când ceilalți îl etichetează cu epitete referitoare la boală. De asemenea, prin acțiunile sale obișnuite, un elev nu are cum să transmită HIV altor persoane și - ca atare - poate fi atins, sărutat, implicat în viața cotidiană a colegilor săi. Gesturile obișnuite față de un copil cu HIV fac parte din procesul de normalizare a vieții lui, atât de necesar pentru orice persoană aflată în dezvoltare. De aceea, în consilierea unui elev cu HIV și a familiei sale, profesionistul trebuie să se concentreze asupra elementelor de normalitate și nu asupra aspectelor de boală.

În activitatea de educație pentru sănătate nu se vor folosi mesaje care inspiră teama față de boală și aversiunea față de situațiile riscante. Trebuie menționat aici că la cei tineri mecanismul dezvoltării reacțiilor de teamă nu funcționează aproape deloc. Există în schimb aspecte de graniță între cognitiv și sexual care pot face o prevenire mult mai eficientă a bolilor cu transmitere sexuală. De exemplu, cultivarea unei estetici a vieții sexuale (miros plăcut, prezență agreabilă etc.) este o atitudine pozitivă, mult mai valoroasă decât teama de sifilis sau de SIDA. La acestea se adaugă normalizarea aspectelor care de obicei scandalizează pe adulți sau pe cei care se simt în afara vieții sexuale - cum ar fi, de exemplu, sărutul în locuri publice.

Abuzul fizic, sexual, emoțional

Abuzul este perceput astăzi ca fiind acea atitudine pe care o exercită o persoană aflată în poziție de putere, răspundere sau încredere față de copil, cu urmări nefaste asupra stării de bine și dezvoltării sale. Copilul abuzat are o performanță școlară tot mai scăzută și de aceea este expus etichetării și marginalizării. Consilierul pentru sănătate trebuie să cunoască pașii unei intervenții în interesul copilului și modalitățile de prevenire a unor astfel de fenomene.

În eventualitatea identificării sau doar suspectării unui abuz, trebuie respectate următoarele priorități:

1. Se intervine în primul rând pentru securizarea copilului și abia apoi pentru aflarea adevărului și pentru incriminarea agresorului.



2. Se investighează cu atenție anturajul copilului și abia apoi copilul în cauză.
3. Dacă agresorul este tot minor, primează măsurile de recuperare a acestuia, nicidecum cele de incriminarea și pedeapsă.

Abuzul de substanțe

Abordarea acestui subiect în școli trebuie să se facă permanent în contextul educației pentru sănătate, a educației personale și sociale a elevilor; ea este o parte obligatorie a pregătirii elevilor pentru viața adultă.

Acest subiect poate fi abordat astfel:

5 - 7 ani - idei despre cum poate fi păstrată sănătatea și despre droguri ca medicamente;

7 - 11 ani - introdusă ideea că în timp ce toate medicamentele sunt droguri nu toate drogurile sunt medicamente;

11 -14 ani - idei despre felul în care funcționarea sănătoasă a organismului poate fi afectată de abuzul de solvenți, alcool, tutun și alte droguri;

14 - 16 ani - idei despre efectele nocive pe care le au abuzul de solvenți, alcool, tutun și alte droguri asupra sănătății.

Este cunoscut faptul că, spre deosebire de viața sexuală (care oricum se va instala ca un aspect normal), aceste substanțe nu ar trebui să existe în viața unui om echilibrat. Dorința de experimentare este un element de normalitate la adolescent și totodată o condiție necesară, dar nu obligatorie pentru a asimila experiența. De aici, rezultă că pentru a preveni abuzul de substanțe, profesionistul trebuie să consilieze în primul rând experimentul și consumul - ca premise normale la școlarul mare. Trebuie ținut cont, însă, de un lucru important: informarea prea detaliată a tinerilor asupra drogurilor poate duce la creșterea motivării cognitive de a încerca drogul. Astfel, consilierul trebuie să fie accesibil pentru tânărul care se află în stare incipientă de consum, atunci când există teama firească față de efectele drogului și de a vorbi despre aceasta.



Mediu sănătos

Concepția ecologică asupra sănătății poate fi ușor asimilată de copiii de vârstă școlară, cu două condiții:

- Să beneficieze de o atitudine corespunzătoare din partea educatorului
- Să fie dezvoltată experiențial și mai puțin teoretic.

Practic toate disciplinele școlare care includ noțiuni din domeniul științelor naturii pot beneficia de o abordare ecologistă și-l pot ajuta pe elev să înțeleagă viața și locul lui în acest sistem.

Consilierul pentru sănătate poate să promoveze abordarea multidisciplinară a aspectelor vieții și îi poate ajuta pe elevi să capete conștiința integrării în mediu.

Sănătatea reproducerii

Dezvoltarea sexuală a elevilor mari trebuie să beneficieze de oportunitățile oferite de școală în a se cunoaște pe sine, a găsi marile răspunsuri legate de corpul și comportamentul lor, a face primii pași spre relaționarea erotică în concordanță cu limitele acceptate social.

Preocupările elevilor privind sexualitatea sunt diferite de percepția pe care o au părinții și adesea educatorii lor. Astfel, elevii nu sunt preocupați în primul rând de aspectele hedonice ale sexualității, cum ar fi orgasmul sau sexul comercial.

Principala atracție către relația sexuală a elevilor provine din nevoi:

- Emoționale (a fi îndrăgostit, a simți împreună cu cineva)
- Cognitive (cum pot fi surmontate dificultățile de relaționare)
- Existențiale (conturarea identității, nevoia de a fi ales)



Abordarea sexualității pornind de la planșele anatomice este profund greșită, pentru că:

- Nu explică în nici un fel trăirile emoționale
- Nu sugerează nici una dintre situațiile sexuale cu care se poate confrunta elevul.

Sănătatea morală

Inclusă în definiția pe care OMS o dă sănătății, buna stare morală a elevului este tratată la sfârșitul abordărilor educative, deși ea este esențială pentru conviețuirea cu restul societății și cu propria conștiință. Conceptul de dezvoltare morală merită să stea alături de celelalte aspecte de dezvoltare a elevului. Din aplicarea acestui concept dinamic pot rezulta beneficii atât pentru copilul în cauză, cât și pentru cei apropiați lui. Este important ca un elev să fie confruntat cu acele limite morale care se potrivesc gradului său de dezvoltare morală. O expunere la exigențe prea mari îl determină să deteste morala și să abordeze comportamente riscante pentru ceilalți, iar o expunere la exigențe morale prea mici îi va contura o senzație de decădere, promiscuitate.



VI. ÎN SPRIJINUL CONSILIERULUI

1. CATEGORII PROFESIONALE ÎN PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII

Trimiterea unui copil cu probleme de sănătate către un alt profesionist nu trebuie să fie un gest de plasare a problematicii în „ograda” altuia. Cel care trimite copilul trebuie să accepte colaborarea, în spirit de echipă, cu ceilalți profesioniști solicitați, ceea ce presupune comunicare, informare, întâlnire și chiar confruntare, în interesul copilului și al familiei sale. Din punct de vedere profesional, problema de sănătate a copilului aparține medicului de familie care este cel ce trebuie să adune toate datele și să inițieze intervenția pe termen lung.

Medicul de familie

Medicul de familie, recent promovat în sistemul nostru de asistență medicală, estimează și înregistrează starea generală a sănătății familiilor pe care le are înscrise, previne cele mai frecvente boli care pot apărea în cadrul acestor familii, tratează cele mai simple afecțiuni și trimite pe cei bolnavi la medicul specialist pentru investigare și tratament de specialitate. Medicul de familie lucrează în cabinete din sistemul asigurărilor sociale de sănătate sau particulare și trebuie să petreacă mult timp profesional în cadrul familiilor asistate.

Asistentul social

O specialitate profund reformată în România, asistența socială ar trebui să asigure sprijinul necesar unui individ pentru o cât mai bună integrare în societate. Aceasta presupune confruntarea lui cu instituțiile, grupurile și persoanele din jur, adaptarea la situații sociale noi, dezvoltarea socială a individului și a grupurilor. Asistentul social poate ajuta un copil să se acomodeze cu o nouă școală, cu un părinte nou, să-și înțeleagă drepturile și responsabilitățile față de lege etc.



Psihologul

Investit cu multă charismă de către cei tineri (inclusiv de către profesorii tineri), psihologul se ocupă cu evaluarea și intervenția în domeniul vieții psihice normale, spre deosebire de medicul psihiatru care se ocupă de bolile psihicului uman. În ziua de astăzi, psihologul poate fi găsit în spitale și policlinici (unde face de obicei evaluări ale psihicului - psihometrie), sau în diverse instituții și organizații care lucrează cu persoane al căror comportament se dorește a fi influențat. În echipă cu sociologul, antropologul, medicul specialist și asistentul social, psihologul poate fi deosebit de eficient în rezolvarea problemelor de autocunoaștere și relaționare ale unei persoane.

Medicul specialist

Medicul specialist este acela care, într-un cadru instituțional (cabinet, spital, clinică) soluționează probleme de sănătate aflate în competența sa. Deși în societatea românească el se bucură de un prestigiu relativ mare, medicul specialist nu este profesionistul cel mai indicat pentru a face prevenire și educație. Faptul că specialistul cunoaște în detaliu o anumită categorie de boli nu presupune neapărat că el ar putea fi cel mai bun invitat într-o școală pentru a vorbi copiilor despre acele boli. Medicul de familie sau medicul de medicină școlară sunt cei mai potriviți pentru a vorbi pe înțelesul tuturor despre problemele de sănătate.



2. SERVICII ȘI INSTITUȚII PENTRU PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII

Instituții de Stat:

■ **Ministerul Sănătății - Direcția de Promovare a Sănătății și Sănătate Comunitară**

Str. Cristian Popișteanu nr. 1-3, sector 1, București

tel.: 021 3072669

fax: 021 3136660

■ **Ministerul Educației și Cercetării**

Direcția Generală pentru Activități Extrașcolare

Str. Gen. Berthelot nr. 28-30, sector 1, București

tel./fax: 021 3157837

■ **Agenția Națională Antidrog**

B-dul Unirii nr. 37, Bl. A4, sector 3, București

tel.: 021 3233030 int. 21729

fax: 021 3266727

(**puteți contacta Centrele de Prevenire și Consiliere Antidrog de la nivelul fiecărui județ**)

■ **Centrul Național de Promovare a Sănătății și Programe**

Str. Vaselor nr. 31, sector 2, București

tel.: 021 2527834; 021 2523551

fax: 021 2523014

■ **Serviciul de Promovare a Sănătății și Programe de Educație pentru Sănătate**

Str. Precupeții Vechi nr. 1, sector 2, București

tel.: 021 2104067

(la nivelul fiecărui județ există un **Serviciu de Promovare a Sănătății**)

Organisme internaționale:

■ **Casa Națiunilor Unite**

(Organizația Mondială a Sănătății, Reprezentanța Specială UNICEF în România, Fondul Națiunilor Unite pentru Populație, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare)

B-dul Primăverii 48 A, sector 1, București



1. OMS (Organizația Mondială a Sănătății)

tel.: 021 2017888; fax: 021 2017889

2. UNICEF (Fondul Națiunilor Unite pentru Copii)

tel.: 021 2017862; fax: 021 2315255

3. UNAIDS (Programul Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA)

tel.: 021 2017822; fax: 021 2017883

4. UNFPA (Fondul Națiunilor Unite pentru Populație)

tel./fax: 021 2017834

5. UNDP (Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare)

tel.: 021 2017815; fax: 021 2017816

Organizații neguvernamentale:

1. Asociația Adolescentul

Str. Moise Nicoară, nr. 8, sector 3, București

tel./fax: 021 3238017

(puteți contacta filialele din: Călărași, Constanța)

2. Asociația Română Anti SIDA (ARAS)

B-dul Gării Obor nr. 23, et. 2, ap. 8, sector 2, București

tel.: 021 2524141

tel./fax: 021 2524142;

(puteți contacta filialele din: Constanța, Craiova, Iași, Piatra Neamț, Ploiești)

3. Federația Internațională a Comunităților Educative (FICE)

Str. Banu Udrea nr. 4, bl. G8, sc.1, ap. 16, sector 3, București

tel.: 021 320 2967; 021 3300812

fax: 021 650 7010

4. Fundația Mesagerii Sănătății

Str. Domnița Anastasia, nr. 17, ap.2, sector 5, București

tel.: 021 3132551

5. Fundația Tineri pentru Tineri

Str. Dionisie Fotino nr. 20 B, sector 1, București

tel./fax: 021 2311195;

(puteți contacta filialele din: Baia Mare, Botoșani, Cluj, Iași, Sibiu, Târgoviște, Târgu Mureș, Vaslui)

6. Organizația Salvați Copiii

Intr. Ștefan Furtană nr. 3, sector 1, București

tel.: 021 2126176, 021 2126177

tel./fax: 021 3124486



(puteți contacta filialele din: Argeș, Brașov, Craiova, Constanța, Dâmbovița, Iași, Galați, Hunedoara, Negrești - Vaslui, Neamț, Reșița, Suceava, Târgu Mureș, Timiș).

7. Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală (SECS)

Calea 13 Septembrie nr. 85, bl. 77C, sc. 1, et. 8, ap. 74, sector 5, București
tel.: 021 4101108, 021 4116661

fax: 021 4101097

(puteți contacta filiale din: Alexandria, Târgoviște, Oradea, Alba Iulia, Călărași, Horezu-Vâlcea, Bacău, Constanța, Pitești, Ploiești, Brașov, Botoșani, Baia Mare, Iași, Timișoara, Brăila, Turnu Severin, Miercurea Ciuc, Reșița, Cluj, Bistrița, Târgu Mureș, Galați, Sibiu, Craiova).

8. PSI România

Str. George Călinescu nr. 13, et. 3 și 4, sector 1, București

tel.: 021 2307225

fax: 021 2307233

Adrese utile:

■ Centrele de testare HIV

se găsesc în cadrul Spitalelor de Boli Infecțioase, a unor Policlinici, Institute de Virusologie, a Centrelor de Hematologie.

■ Cabinetele de planificare familială se găsesc în cadrul unor spitale, policlinici sau în afara acestor instituții. În țară sunt 211 cabinete de acest fel. **SECS** are 10 cabinete în următoarele orașe: Alba Iulia, București, Călărași, Cluj, Iași, Sibiu, Timișoara, Târgu Mureș, Tulcea, Turnu Severin.

■ Centrul de Consiliere pentru Copil și Familie - Organizația Salvați Copiii

Str. Mareșal Alexandru Averescu nr. 17, sector 1, București

tel.: 0212600163

(puteți contacta centrele din filiale: Iași, Timișoara, Târgu Mureș, Suceava, Reșița, Dâmbovița)

■ Centrul de Consiliere pentru Adolescenți și Tineri - Organizația Salvați Copiii

Str. Ing. Cristian Pascal nr. 25-27, sector 6, București

tel.: 0212126177

fax: 021 3124486



3. LEGISLAȚIE

A. Dreptul la Sănătate al Copilului

Convenția Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului, ratificată și semnată de România în septembrie 1990, reafirmă în preambulul faptul că, din cauza vulnerabilității lor, copiii necesită îngrijire și protecție specială.

Articolul 6

1. Statele părți recunosc că orice copil are dreptul inerent la viață.
2. Statele părți vor asigura în toată măsura posibilului supraviețuirea și dezvoltarea copilului.

Articolul 24

1. Statele părți recunosc dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă și de a beneficia de servicii medicale și de recuperare. Statele părți se vor strădui să garanteze ca nici un copil să nu fie lipsit de dreptul de a avea acces la aceste servicii de ocrotire a sănătății.

Articolul 24

2. Statele părți vor urmări realizarea integrală a dreptului copilului de a avea acces la serviciile de ocrotire a sănătății, și în mod deosebit, vor lua măsurile corespunzătoare pentru:
 - a) reducerea mortalității infantile
 - b) asigurarea pentru toți copiii a asistenței medicale și îngrijirii sănătății necesare, accentul fiind pus pe dezvoltarea măsurilor primare de ocrotire a sănătății;
 - c) lupta contra maladiilor și malnutriției în cadrul măsurilor primare de ocrotire a sănătății, prin aplicarea tehnologiei ușor de procurat și prin furnizarea de alimente nutritive și de apă potabilă, ținând seama de pericolele și riscurile de poluare a mediului natural;
 - d) asigurarea ocrotirii corespunzătoare a sănătății mamelor în perioada pre și post natală;



- e) asigurarea ca toate grupurile societății, în mod deosebit părinții și copiii, să fie informate, să aibă acces la educație și să fie sprijinite în folosirea cunoștințelor de bază despre sănătatea și alimentația copilului, avantajele alăptării, igiena și salubritatea mediului înconjurător și prevenirea accidentelor;
- f) dezvoltarea măsurilor preventive de sănătate, a asistenței părinților, precum și a educației și serviciilor de planificare familială.

Conform Ordonanței nr. 102/1999 (art.18, alin. 1) copiii cu handicap (considerați și copiii seropozitivi, cu SIDA) beneficiază de următoarele drepturi:

- acces liber și egal în orice instituție de învățământ obișnuit, în raport cu gradul de deficiență;
- pregătire școlară la domiciliu pe durata învățământului obligatoriu;
- alocație de stat dublă;
- locuri de odihnă gratuite în tabere, o dată pe an, lucru valabil pentru copiii preșcolari, elevi sau pentru studenți;
- un asistent personal pentru copiii cu handicap grav (ex. copil cu SIDA)
- alocație dublă de întreținere pentru copiii cu handicap aflați în plasament familial sau încredințați unei familii, unei persoane, organism privat autorizat;
- bilete de intrare la spectacole, muzee, manifestări artistice și sportive, în aceleași condiții ca pentru elevi și studenți sau militari în termen;
- gratuitatea transportului urban cu mijloace de transport în comun de suprafață sau cu metroul, pentru copiii cu handicap accentuat și grav și pentru asistenții personali ai acestora;
- gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu tren de persoane, clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, în limita a 12 călătorii dus-întors pe an pentru copiii cu handicap grav și pentru asistenții personali ai acestora și în limita a 6 călătorii dus întors pe an pentru copiii cu handicap accentuat și pentru însoțitorii acestora.
- alocație lunară de hrană pentru copiii bolnavi de HIV/SIDA.



Legea Învățământului nr. 84/1995 prevede următoarele drepturi:

Art. 6 - Copiii cu handicap, nedeplasabili, ocrotiți prin forme neinstituționalizate, beneficiază de pregătire la domiciliu pe durata învățământului obligatoriu.

Art. 47, alin. 3 - Pentru copiii cu boli cronice (inclusiv HIV/SIDA-conform Ordinului nr. 493/1995), Ministerul Educației Naționale organizează grupe sau clase speciale în cadrul unităților sanitare în care aceștia se găsesc.

Copiii seropozitivi aflați în familii au acces la instituțiile preșcolare unde părinții doresc să-i înscrie.

Codul Penal vine în sprijinul persoanelor seropozitive, apărând drepturile acestora, prin sancționarea acelor persoane care prin comportamentul lor, aduc prejudicii persoanelor infectate:

Art. 196 - Divulgarea secretului profesional

Divulgarea fără drept a unor date de către cel căruia i-au fost încredințate sau de care a luat cunoștință în virtutea profesiei ori funcției, dacă fapta este de natură să aducă prejudicii unei persoane, se pedepsește cu închisoarea de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă.

Art. 306 - Rele tratamente aplicate minorului

Punerea în primejdie gravă, prin măsuri sau tratamente de orice fel, a dezvoltării fizice, intelectuale sau morale a minorului de către părinți sau orice altă persoană căreia i-a fost încredințat spre creștere și educație, se pedepsește cu închisoare de la 3 la 15 ani.

Art. 309 - Contaminarea venerică

Transmiterea unei boli venerice (sifilis, virusul HIV) prin raport sexual, prin relații sexuale între persoane de același sex, de către o persoană care știe că suferă de o astfel de boală, se pedepsește cu închisoare de la 1 la 5 ani.

Transmiterea HIV de către o persoană care știe că suferă de această boală se pedepsește cu închisoare de la 5 la 15 ani.

Art. 314 - Punerea în primejdie a unei persoane în neputință de a se îngriji



Părăsirea, alungarea sau lăsarea fără ajutor, în orice mod, a unui copil sau a unei persoane care nu are putința de a se îngriji, de către acela care are sub pază sau îngrijire, punându-i în pericol iminent viața, sănătatea sau integritatea corporală, se pedepsește cu închisoarea de la 1 la 3 ani.

Art. 315 - Lăsarea fără ajutor

Omisiunea de a da ajutorul necesar sau de a încunoștiința autoritatea de către cel care a găsit o persoană a cărei viață, sănătate sau integritate corporală este în primejdie și care este lipsită de putința de a se salva, se pedepsește cu închisoare de la o lună la 1 an sau cu amendă.

Dreptul la confidențialitate

Confidențialitatea, nedivulgarea diagnosticului, este o obligație a medicului, a echipei de specialiști care tratează/îngrijește alte persoane); este un drept al pacientului.

Medicul, alți profesioniști (preot, psiholog, asistent social) nu vor informa alte persoane despre starea de sănătate a unui pacient/client, decât cu consimțământul acestuia.

Ordonanța 55/aprilie 1999

Art. 1 - Se interzice orice fel de publicitate a produselor din tutun în sălile de spectacol.

Art. 2 - Se interzic vânzarea și oferirea produselor din tutun tinerilor sub 18 ani. Se interzic vânzarea produselor din tutun prin automate, la bucată și oferirea gratuită.

Legea 148 privind publicitatea (M.O./2 august 2000)

Art. 11 - Capitolul III - Se interzice publicitatea pentru băuturile alcoolice și pentru produsele din tutun în incinta unităților de învățământ și a unităților de asistență medicală, la o distanță mai mică de 200 metri de intrarea acestora, măsurată pe drum public.

Legea 143/2000 privind combaterea traficului și consumului de droguri (M.O./3 august 2000)



Regulament de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri, regulament publicat în M.O./29 ianuarie 2001.

Ordin nr. 36219 privind organizarea prevenirii consumului ilicit de droguri, ordin publicat în M.O./17 septembrie 2001.

Ordinul nr. 3032 privind colaborarea în domeniul educației și pregătirii antiinfracționale a elevilor, ordin publicat în M.O./24 ianuarie 2002.

Ordinul nr. 349 privind intensificarea activităților de ordine publică și creșterea siguranței civice în zona unităților de învățământ M.O./7 decembrie 2002.

Ordinul nr. 5016 privind intensificarea activităților de ordine publică și creșterea siguranței civice în zona unităților de învățământ M.O./7 decembrie 2002.

Hotărârea nr. 1489 privind înființarea Agenției Naționale Antidrog M.O./27 decembrie 2002.

Legea nr. 39 privind prevenirea și combaterea criminalității organizate M.O./29 ianuarie 2003.

Hotărârea nr. 154 pentru aprobarea Strategiei Naționale Antidrog în perioada 2003-2004 - M.O./21 februarie 2003

Legea 678/2001 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane

Art. 13 - (1) Recrutarea, transportarea, transferarea, găzduirea sau primirea unei persoane cu vârsta cuprinsă între 15 și 18 ani, în scopul exploatarei acesteia, constituie infracțiunea de trafic de minori și se pedepsește cu închisoare de la 3 la 12 ani și interzicerea unor drepturi.



(2) Dacă fapta prevăzută la alin. (1) a fost săvârșită asupra unei persoane care nu a împlinit vârsta de 15 ani, pedeapsa este închisoare de la 5 la 15 ani și interzicerea unor drepturi.

(3) Dacă faptele prevăzute la alin. (1) și (2) sunt săvârșite prin amenințare, violență sau prin alte forme de constrângere, prin răpire, fraudă ori înșelăciune, abuz de autoritate sau profitând de imposibilitatea acelei persoane de a se apăra sau de a-și exprima voința, ori prin oferirea, darea, acceptarea sau primirea de bani ori de alte foloase pentru obținerea consimțământului persoanei care are control asupra altei persoane, pedeapsa este închisoare de la 5 la 15 ani și interzicerea unor drepturi, în cazul alin. (1), și închisoare de la 7 la 18 ani și interzicerea unor drepturi, în cazul alin. (2).

(4) În cazul în care faptele prevăzute la alin. (1), (2) și (3) sunt săvârșite în condițiile prevăzute la art. 12 alin. (2), pedeapsa este închisoare de la 5 la 15 ani și interzicerea unor drepturi, în cazul alin. (1), închisoare de la 5 la 17 ani și interzicerea unor drepturi, în cazul alin. (2), închisoare de la 5 la 18 ani și interzicerea unor drepturi, în cazul alin. (3) teza 1, și închisoare de la 7 la 20 de ani și interzicerea unor drepturi, în cazul alin. (3) teza 2.

(5) Dacă faptele prevăzute în acest articol au avut ca urmare moartea sau sinuciderea victimei, pedeapsa este închisoare de la 15 la 25 de ani și interzicerea unor drepturi sau detențiunea pe viață.

Art. 18. - (1) Fapta de a expune, a vinde sau de a răspândi, a închiria, a distribui, a confecționa ori de a produce în alt mod, a transmite, a oferi sau a pune la dispoziție ori de a deține în vederea răspândirii de obiecte, filme, fotografii, diapozitive, embleme sau alte suporturi vizuale, care reprezintă poziții ori acte sexuale cu caracter pornografic, ce prezintă sau implică minori care nu au împlinit vârsta de 18 ani, constituie infracțiunea de pornografie infantilă și se pedepsește cu închisoare de la 3 la 10 ani.

(2) Cu aceeași pedeapsă se sancționează și importul ori predarea de obiecte dintre cele prevăzute la alin. (1) unui agent de transport sau de distribuire, în vederea comercializării ori distribuirii lor.



Legea 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie.

Art. 2. - (1) În sensul prezentei legi, violența în familie reprezintă orice acțiune fizică sau verbală săvârșită cu intenție de către un membru de familie împotriva altui membru al aceleiași familii, care provoacă o suferință fizică, psihică, sexuală sau un prejudiciu material.

Art. 7. - (2) În cazul declanșării unor violențe în familie, comunitățile locale, prin reprezentanții legali, precum și autoritățile administrației publice vor acorda sprijinul logistic, informațional și material Agenției Naționale pentru Protecția Familiei, respectiv compartimentelor aflate în coordonarea sa.

Art. 19 - Cazurile de violență în familie pot fi supuse medierii la cererea părților. Persoanele cu atribuții în instrumentarea unui caz de violență în familie vor îndruma părțile în acest sens.

Art. 20 - (1) Prevenirea situațiilor conflictuale și medierea între membrii familiei se realizează prin intermediul consiliului de familie sau de către mediatori autorizați.

(2) Medierea nu împiedică desfășurarea procesului penal sau aplicarea dispozițiilor prezentei legi.

Art. 21. - (1) Consiliul de familie este asociația fără personalitate juridică și fără scop patrimonial, formată din membrii familiei care au capacitate deplină de exercițiu, conform legii.

(2) Nu pot exercita calitatea de membru al consiliului de familie cei care, potrivit legii, sunt în executarea unei pedepse sau măsuri privative de libertate ori care, pentru a participa la lucrările consiliului de familie, ar trebui să încalce interdicția de a părăsi localitatea.

(3) În consiliul de familie participă și tutorii, pentru membrul de familie pe care îl reprezintă.

Art. 22 - Întrunirea consiliului de familie se poate face la propunerea unuia dintre membrii acestuia sau a asistentului familial.

Art. 25 - (1) Centrele de recuperare pentru victimele violenței în familie sunt unități de asistență socială cu sau fără personalitate juridică care asigură găzduirea, îngrijirea, precum și reabilitarea și reinsertia socială a acestora.



(2) Centrele de asistență destinate agresorilor sunt unități de asistență socială cu sau fără personalitate juridică care asigură în regim rezidențial sau semirezidențial reabilitarea și reinsertia socială a acestora, măsuri educative, precum și consiliere și mediere familială.

(3) Tratamentele psihiatrice, de dezalcoolizare și dezintoxicare acordate prin centrele de asistență destinate agresorilor se asigură în spitalele sau unitățile sanitare cu care s-au încheiat convenții în condițiile art. 24 alin. (4).

Art. 251 - Asistarea sau, după caz, internarea victimelor ori a agresorilor în centrele prevăzute la art. 25 se face numai cu acordul acestora. Pentru minori acordul este dat de părintele neagresor sau, după caz, de reprezentantul legal.

Art. 26 - (1) În cursul urmăririi penale sau al judecării instanța de judecată, la cererea victimei sau din oficiu, ori de câte ori există probe sau indicii temeinice că un membru de familie a săvârșit un act de violență cauzator de suferințe fizice sau psihice asupra unui alt membru, poate dispune, în mod provizoriu, una dintre măsurile prevăzute la și din Codul Penal, precum și măsura interzicerii de a reveni în locuința familiei.

(2) Măsurile prevăzute la alin. (1) încetează la dispariția stării de pericol care a determinat luarea acestora.

Art. 27 - (1) Măsurile prevăzute la art. 26 se dispun de instanța de judecată prin încheiere motivată.

(2) Câte un exemplar al încheierii se înmânează părților, iar în cazul lipsei unei părți, încheierea se afișează la ușa locuinței.

(3) Încheierea instanței poate fi atacată separat cu recurs, în termen de 3 zile de la pronunțare pentru cei prezenți și de la comunicare pentru cei lipsă. Recursul nu este suspensiv de executare.

Art. 28 - Persoana cu privire la care s-a luat una dintre măsurile prevăzute la art. 26 poate cere oricând, în cursul procesului penal, instanței competente să judece fondul cauzei, revocarea măsurii când temerurile care au impus luarea acesteia au încetat.



Legea 196/2003, privind prevenirea și combaterea pornografiei

Art. 2. - (1) În sensul prezentei legi, prin pornografie se înțelege actele cu caracter obscen, precum și materialele care reproduc sau difuzează asemenea acte.

(2) Prin acte cu caracter obscen se înțelege gesturi sau comportamente sexuale explicite, săvârșite individual sau în grup, imagini, sunete ori cuvinte care prin semnificația lor aduc ofensă la pudoare, precum și orice alte forme de manifestare indecentă privind viața sexuală, dacă se săvârșesc în public.

(3) Prin materiale cu caracter obscen se înțelege obiecte, gravuri, fotografiile, holograme, desene, scrieri, imprimare, embleme, publicații, filme, înregistrări video și audio, spoturi publicitare, programe și aplicații informatice, piese muzicale, precum și orice alte forme de exprimare care prezintă explicit sau sugerează o activitate sexuală.

Art. 4. - (1) Persoanele care dețin sau administrează localuri în care se prezintă programe de strip-tease sau erotice trebuie să asigure următoarele condiții:

- a) desfășurarea acestor activități în spații inaccesibile privirilor din exterior;
- b) interzicerea accesului minorilor în aceste localuri;
- c) afișarea la intrare a listei de prețuri la programele oferite.

(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) trebuie să fie autorizate și înscrise la Registrul comerțului, iar localurile administrate de acestea trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) să dețină toate avizele necesare unei unități de alimentație publică;
- b) să aibă o suprafață de minimum 100 m²;
- c) să aibă pază asigurată;
- d) să dețină cel puțin o scenă;
- e) să nu folosească o reclamă stradală indecentă;
- f) să fie amplasate la o distanță mai mare de 250 m² față de școli, de internate sau de lăcașuri de cult.

Art. 10 - Racolarea, obligarea, determinarea sau folosirea minorilor ori a persoanelor cu deficiențe psihofizice în acte cu caracter obscen se pedepsește cu închisoare de la 3 la 12 ani și interzicerea unor drepturi.



Art. 11 - Organizarea de reuniuni la care participă sau asistă minori și în cadrul cărora se comit acte cu caracter obscen se pedepsește cu închisoare de la 2 la 7 ani și interzicerea unor drepturi.

Art. 12 - (1) Distribuirea materialelor cu caracter obscen, care prezintă imagini cu minori având un comportament explicit sexual, se pedepsește cu închisoare de la 1 la 5 ani.

(2) Cu aceeași pedeapsă se pedepsește și deținerea de materiale prevăzute la alin. (1), în vederea răspândirii lor.

Art. 14 - Constituie contravenții și se sancționează cu amendă de la 50.000.000 lei la 250.000.000 lei următoarele fapte:

a) permiterea accesului minorilor în spațiile destinate comercializării materialelor cu caracter obscen;

b) amenajarea de spații destinate vânzării de materiale cu caracter obscen la o distanță mai mică de 250 m² față de școli și de internate, precum și de lăcașuri de cult;

c) vânzarea materialelor cu caracter obscen fără ambalajele corespunzătoare;

B. Responsabilități legale privind sănătatea

Articolul 3 al Convenției cu privire la Drepturile Copilului stipulează:

în toate acțiunile care îi privesc pe copii, fie că sunt luate de instituții publice sau private de ocrotiri sociale, de către tribunale, autorități administrative sau de organe legislative, interesele superioare ale copilului trebuie să fie luate în considerare cu prioritate.

Responsabilitățile revin și privesc:

Statul (Guvernul)

- Ministerul Sănătății
- Ministerul Educației și Cercetării
- Ministerul Administrației și Internelor
- Ministerul Apelor și Mediului
- Ministerul Finanțelor



- Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei
- Autoritatea Națională privind Protecția Drepturilor Copilului și Adopție
- Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap

Familia

Articolul 18

Statele părți vor depune eforturi pentru asigurarea recunoașterii principiului potrivit căruia ambii părinți au o răspundere comună pentru creșterea și dezvoltarea copilului.

Răspunderea pentru creșterea copilului și asigurarea dezvoltării sale revine în primul rând părinților sau, după caz, reprezentanților săi legali.

Comunitatea

- biserica

Știm cu toții că această instituție are un rol important în educație, în formarea unor atitudini și comportamente. De mulți ani, rolul preotului este acela de sfătuitor și confesor, parțial consilier. De asemenea, biserica este cea care a oferit și oferă sprijin persoanelor cu nevoi speciale, în situații dificile.

- ONG-uri

- alte instituții

