



CORRECT IT!

Cursuri internaționale de formare profesională
pentru prevenirea obezității și promovarea unui stil de viață sănătos

Cofinanțat prin
Programul Erasmus+
al Uniunii Europene



ANALIZA CONCEPTULUI STIL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS ȘI COLECȚIE DE BUNE PRACTICI



Obezitatea crește semnificativ
riscurile în cazul bolilor cronice ca diabet
tipul 2, boli cardiovasculare, hipertensiune, boli coronariene
și anumite tipuri de cancer.

PROIECT: NR. 2017-1-RO01-KA202-037373

CORRECT IT!

CURSURI INTERNAȚIONALE DE FORMARE PROFESIONALĂ

PENTRU PREVENIREA OBEZITĂȚII ȘI PROMOVAREA UNUI STIL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS



CORRECT IT!
Corrective VET international training
for obesity prevention and healthy life style promotion

Co-funded by the
Erasmus + Programme
of the European Union



STILUL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS CONCEPT, ANALIZĂ ȘI COLECȚIE DE BUNE PRACTICI

PROJECT: No. 2017-1-RO01-KA202-037373

„Corrective VET curs de formare pentru prevenția obezității și promovarea stilului de viață sănătos“



CORRECT IT!
Corrective VET international training
for obesity prevention and healthy life style promotion

Co-funded by the
Erasmus + Programme
of the European Union



Cuprins

Introducere	3
1. Definiții ale stilului de viață sănătos	4
2. Elementele unui stil de viață sănătos, relația dintre acestea și impactul acestora asupra stilului de viață sănătos	8
3. Experiența personală în ce privește stilul de viață sănătos:.....	13
3.1. Autoevaluarea stilului de viață/ a gradului de obezitate.....	13
3.2. Statistici ale obezității în țările partenere	15
3.3. Posibilități de îmbunătățire a stilului de viață sănătos	20
4. Experiența în familie:	27
4.1. Stilul de viață în familie, statistici privind stilul de viață sănătos, obiceiuri dăunătoare.....	27
4.2. Posibilități pentru familii: programe, proiecte, cursuri de formare, consultațiile la medic	32
4.3. Modele de educație oferite în familie.....	34
5. Experiența în organizații și instituții:	37
5.1. Experiența în școli: măsuri, metode, grupuri țintă, la ce categorii de specialiști putem apela	37
5.2. Cercetările pe tema stilului de viață sănătos realizate de universități și cum se integrează problemele privind acest stil de viață în studiile elaborate	40
5.3. Accentul principal privind stilul de viață sănătos în formarea profesorilor și a asistenților medicali	41
5.4. Locul de muncă - experiență, instrumente-cheie, metode, mediul ergonomic	43
5.5. Institute de sănătate publică, spitale	47
6. Experiența privind stilul de viață sănătos în contextul mediului social: reclamele publicitare, produsele alimentare sănătoase (organice)	48
7. Concluzii	52
Referințe	56



Corrective VET international training
for obesity prevention and healthy life style promotion

CORRECT IT!

Co-funded by the
Erasmus + Programme
of the European Union



Introducere

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), obezitatea este cea mai răspândită afecțiune care nu este recunoscută la nivel global ca fiind o problemă de sănătate. Obezitatea are un efect devastator asupra morbidității și asupra mortalității în întreaga lume. Obezitatea este rezultatul unui stil de viață nesănătos. Publicația subliniază factorii esențiali pentru un stil de viață sănătos, analizează importanța unui stil de viață sănătos și prezintă principalele cauze ale obezității. Obiectivul general al studiului este de a aduna câteva ghiduri de prevenire a obezității și definiții conceptuale ale unui stil de viață sănătos în țările partenere.

Obiectivele studiului:

1. de a aduna definiții conceptuale ale unui stil de viață sănătos;
2. de a defini factorii necesari pentru punerea în aplicare a unor strategii eficiente de promovare a sănătății;
3. de a aduna câteva ghiduri de prevenire a obezității în țările partenere;
4. de a defini conceptul de obezitate, luând în considerare diferite contexte - individual, familial, organizațional și ambiental;
5. de a reflecta importanța reală a stilului de viață sănătos în țările studiate.

Realizarea acestei analize a fost coordonată de NGO „Creativity future ideas”, Lituania.

Conținuturile prezentate în acest document au fost elaborate prin contribuția partenerilor
CORRECT IT!:

Ordinul Asistentilor Medicali Generalisti, Moaşelor și Asistenților Medicali din România
Filiala Iași,

Asociația Everest, România,

Instituto Politécnico de Portalegre, Portugalia,

Triskelion, Norvegia,

Universita degli Studi di Foggia, – Italia.

1. Definiții ale unui stil de viață sănătos (HL)

tabel 1

Definiții ale unui stil de viață sănătos

Definiție	Sursa, link, Referință
Un mod de viață de zi cu zi care ne ajută să ne îmbunătățim rezervele energetice ale organismului și să ne menținem sănătoși.	Proškovienė R., 2004, Sveikatos ugdymo įvadas. Vilnius: VPU leidykla. Gudžinskienė V., 2007, Mokymas sveikai gyventi: teoriniai ir praktiniai aspektai. Vilnius: VPU leidykla.
Stilul de viață sănătos se reflectă nu doar prin acțiuni și comportamente evidente, ușor observabile, dar și prin procese psihologice și experiențe care pot fi evaluate prin metode științifice.	Gochman D. S., 1982, Labels, Systems, and Motives: Some Perspectives of Future Research. Health Education Quarterly, 9, p. 167–174. Gochman D. S., 1997, Health Behaviour Research: Definitions and Diversity. In D. S. Gochman (ed.) Handbook of Health Behaviour Research Vol. I. Personal and Social Determinants. New York: Plenum Press.
Stilul de viață sănătos include acțiunile fiecărei persoane, acțiunile și deciziile luate de grupuri, de organizații, precum și factorii care afectează aceste decizii, inclusiv schimbările sociale, strategiile și programele de acțiune din domeniul sănătății pentru îmbunătățirea calității vieții.	Parkerson (1993), Parkerson G., 1993, Disease Specific Versus Generic Measurement on Health Related Quality of Life in Insulin Dependent Diabetic Patients. Medical Care, 31, p. 629–637.
Un set de comportamente individuale și de obiceiuri care reflectă particularitățile personale.	Adaškevičienė E. ir Strazdienė N. (2013), Vaikų sveikata stiprinančio fizinio aktyvumo ugdymas. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla. ISBN 978-9988-18-718-9.
Stilul de viață sănătos reprezintă totalitatea obiceiurilor și a deprinderilor noastre zilnice.	Urbonienė L. (2016), Sveikos gyvensenos pagrindai, arba ką mes žinome apie sveiką gyvenseną. [žiūrėta 2016 m. spalio 20 d.] Prieiga per: < http://www.aidas.lt/lt/sveikata/article/10874-06-06-sveikos-gyvensenos-pagrindai-arba-ka-mes-zinome-apie-sveika-gyvensena >.
Stilul de viață sănătos este o manifestare a comportamentului uman, a obiceiurilor și a activităților care afectează nu doar sănătatea persoanei, dar și pe cea a oamenilor din jur.	Zaborskis, A.; Lenčiauskienė, I. Health Behaviour among Lithuania's Adolescents in Context of European Union. Croatian Medical Journal. 2006, vol. 47 (2):
Stilul de viață sănătos descrie interacțiunea dintre trăsăturile de personalitate specifice fiecăruia, interacțiunea socială și condițiile de trai care sunt destinate să îmbunătățească și să ajute la menținerea actualei stări de sănătate.	World Health Organization: WHO (1998) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258752/1/9789290225966-eng.pdf
Stilul de viață sănătos este un mod zilnic de viață care întărește rezervele de energie ale organismului, ne ajută să ne menținem starea de sănătate sau chiar să ne-o îmbunătățim.	Mokinių fizinis aktyvumas ir sveikata. Zumeras R., Gurskas V. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2012.

Stilul de viață sănătos reprezintă o doză corectă de exerciții fizice, un regim alimentar rațional, o conversație plăcută cu prietenii și o noapte bună de somn.	Discuții cu profesioniștii
Un stil de viață sănătos este un stil de viață care îți limitează riscul de a te îmbolnăvi și te ajută să fii mai bine pregătit dacă ești afectat de vreo boală.	Discuții cu profesioniștii
O sănătate mentală bună și exercițiile fizice regulate înseamnă un stil de viață sănătos.	Discuții cu profesioniștii
Un stil de viață sănătos înseamnă să poți face ceea ce îți place și ceea ce îți dă o pace interioară, ceea ce te face să zâmbești și orice crezi că este benefic pentru corpul și sufletul tău și te face, în același timp, fericit.	Discuții cu profesioniștii
Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), sănătatea reprezintă starea de bine din punct de vedere fizic, mental și social. Este foarte surprinzător și interesant că sănătatea nu este definită pur și simplu doar ca absența bolii. Un stil de viață sănătos bazat pe: • O hrană sănătoasă și echilibrată • Activitate fizică • Bunăstare emoțională și spirituală • Combaterea factorilor de risc care periclitează sănătatea Neglijarea acestor reguli de bază, în combinație cu anumite obiceiuri dăunătoare precum fumatul, consumul regulat de alcool sau abuzul de droguri sau de medicamente înseamnă un stil de viață nesănătos.	Healthy Lifestyle through Education http://www.healthbox.eu/fileadmin/user_upload/HealthBoxInfoBrochure_EN.pdf
Conform Consiliului Asistenților Medicali din Portugalia: Sănătatea reprezintă starea și, în același timp, reprezentarea mentală a condiției persoanei, un control al suferinței, o stare de bine din punct de vedere fizic și un confort de natură emoțională și spirituală. Deoarece este o reprezentare mentală, ea constituie, în același timp, și o stare subiectivă; așadar, nu poate fi considerată o noțiune opusă celei de boală . Reprezentarea mentală a condiției persoanei și a stării de bine este variabilă în timp, ceea ce înseamnă că fiecare dintre noi caută echilibrul în orice moment, în funcție de provocările fiecărei situații cu care ne confruntă. În acest context, sănătatea este o reflectare a unui proces dinamic și permanent; orice persoană vrea să ajungă la starea de echilibru care se traduce printr-un control al suferinței, printr-o stare de bine din punct de vedere fizic și printr-un confort emoțional, spiritual și cultural.	http://www.ordemenfermeiros.pt/Paginas/default.aspx
Stilul de viață este un mod de viață care se bazează pe modele de comportament și care se reflectă prin interacțiunea dintre particularitățile fiecăruia, factorii sociali și condițiile de trai socio-economice și de mediu.	WHO – Health promotion Glossary (EN and ITA versions) http://C:/Users/DIP.%20DISA/Desktop/Erasmus%20K2%20project%20master/OUTPUT%201/HPR%20Glossary%201998.pdf WHO glossary http://www.dors.it/documentazione/testo/201303/OMS_Glossario%201998_Italiano.pdf
Promovarea unui stil de viață nesănătos este un factor determinant pentru starea de bunăstare, pentru calitatea vieții și, de asemenea, pentru sustenabilitatea sistemului de sănătate. Stilul de viață nesănătos trebuie să evite consumul de alcool în exces, fumatul, uzul de medicamente și trebuie să includă o alimentație corectă, sport și activitate și evaluarea factorilor de risc.	Italian National ministry of Health website http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_4.jsp?lingua=italiano&area=Vivi_sano http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_1181_allegato.pdf
Alimentația corectă și echilibrată este fundamentală pentru sănătatea omului. Ținând cont de definiția OMS, alimentația adecvată și sănătatea sunt strâns corelate de drepturile fundamentale ale omului. Mai mult decât atât, o alimentație corectă este elementul cheie în prevenirea multor boli și un tratament activ pentru multe altele.	Italian National federation of nurses colleges (IPASVI) http://www.ipasvi.it/ecm/percorsi-guidati/l-alimentazione-come-stile-di-vita-per-una-buona-salute-id4.htm



CORRECT IT!
Corrective VET international training
for obesity prevention and healthy life style promotion

Co-funded by the
Erasmus + Programme
of the European Union



Stilul de viață sănătos reprezintă toate acele comportamente care sunt relevante pentru and promovarea și menținerea stării de sănătate și reducerea riscului de boală. Un stil de viață greșit este acela care prezintă anumite riscuri pentru sănătate. Stilul de viață se referă la toate acele activități care compun viața unei persoane, a unui grup, a unei comunități, dar dintr-o perspectivă structural internă și normativă.	Ghid - Educație pentru o viață sanatoasă http://5.2.199.29/sites/default/files/05.%20Ghid%20-%20Educație%20pentru%20o%20viața%20sanatoasă.pdf
Stilul de viață reprezintă un set de obiceiuri și de atitudini care sunt adaptate situațiilor zilnice, prezente în procesul de socializare, reinterpretate și analizate pe parcursul vieții.	https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/estilos-de-vida.aspx

Conform analizei realizate de literatura științifică și discuțiilor purtate cu specialiștii din domeniul medical, s-a apreciat unanim că cea mai potrivită definiție pentru un stil de viață sănătos este următoarea:

Stilul de viață sănătos este un mod de viață de zi cu zi care intensifică și crește rezervele de energie ale organismului, contribuie la menținerea stării de sănătate, la salvarea sau chiar la îmbunătățirea stării de sănătate.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, stilul de viață al unei persoane are o influență de 50% asupra sănătății sale, în timp ce mediul înconjurător și factorul ereditar au o însemnătate de doar 20% pentru sănătatea persoanei, iar medicina are o contribuție de doar 10% la sănătatea persoanei. Ce ne arată că persoana însăși este responsabilă pentru sănătatea sa, pentru bunăstarea sa și pentru starea corpului? Și că doar omul este cel care își poate menține corpul, întregul organism în perfectă stare sau poate să accepte să trăiască cu o potențială stare de boală, lucru care poate să răpească din bucuria vieții.

tabel 2

Factorii unui stil de viață sănătos

Factori	Efectul pozitiv asupra sănătății	Efectul negativ asupra sănătății
Obiceiuri, atitudini	Promovarea activă a unui stil de viață sănătos	Nu este promovat un stil de viață sănătos
Aptitudini	Formarea unui stil de viață sănătos, organizarea unor activități de promovare a sănătății	Formarea unui stil de viață greșit
Un exemplu	Un exemplu pozitiv de stil de viață sănătos oferit de părinți și de alte rude	Exemple negative oferite de părinți și de rude
Percepția asupra bolii	Înțelege ce amenințări există asupra sănătății sale	Nu acordă o importanță suficientă sănătății sale
Motivație	Înțelegerea beneficiilor unui stil de viață sănătos	Cunoștințe insuficiente
	Norme sociale pozitive	Norme sociale negative
	Motivație Individuală	Teama de schimbare
Cunoștințe	Informații suficiente	Cunoștințe insuficiente

Gustaitienė L. (2003). Health policy and organization. Kaunas: VDU.



CORRECT IT!

Corrective VET international training
for obesity prevention and healthy life style promotion

Co-funded by the
Erasmus + Programme
of the European Union



2. Elementele stilului de viață sănătos, relația dintre acestea și impactul asupra stilului de viață sănătos

(Cum ne influențează fiecare element în parte stilul de viață sănătos și obezitatea?)

O analiză a diferitelor surse științifice clarifică faptul că stilul de viață sănătos este un concept multivariat care include următoarele elemente principale:

- alimentația;
- alăptatul la sân;
- activitatea fizică / inactivitatea;
- consumul / non-consumul de tutun;
- consumul / non-consumul de alcool și alte substanțe psiho-active;
- folosirea medicamentelor;
- starea de muncă și starea de veghe (somn);
- comportamentul sexual;
- stresul și capacitatea de a face față acestuia;
- obiceiurile de igienă;
- controale preventive ale stării de sănătate;
- orice comportament care ne poate afecta sănătatea (e.g., felul în care conducem mașina, punerea centurei de siguranță, participarea la diverse conflicte, expunerea prelungită la soare sau la solar, promovarea sportului și a activității fizice benefice pentru sănătate, consumul de apă, etc.).

Există o relație directă între regimul alimentar și controlul greutateii. Există cinci consecințe firești ale unui regim alimentar sănătos, consecințe referitoare la:

1. **Controlul Greutății.** O alimentație echilibrată te ajută să-ți păstrezi nivelul de energie ridicat. Pentru a profita din plin de o dietă sănătoasă, consumă o varietate de mâncăruri din grupele alimentare de bază: fructe, legume, cereale, proteine și lactate. Optează pentru un echilibru între nutrienți, calorii și porții mai mici, dar mai dese, alegând alimentele cele mai bogate în nutrienți disponibile pentru tine.

2. **Creșterea și Dezvoltarea.** Creșterea și dezvoltarea normală a copilului se bazează pe o nutriție adecvată, pe o dietă corespunzătoare. Copiii care primesc o hrană adecvată tind să fie mai energici și mai jucăuși și obțin rezultate mai bune la teste, conform Wisconsin's Early Childhood Excellence Initiative (<http://www.researchconnections.org/childcare/reSursas/6455>).

3. **Anti-Îmbătrânirea.** O hrană sănătoasă poate duce la creșterea speranței de viață și te poate menține mai sănătos pe măsură ce înaintezi în vârstă. Unele substanțe, dintre care multe sunt antioxidante, pot stopa inflamațiile și pot inhiba câteva dintre modificările degenerative asociate cu îmbătrânirea.

4. **Întărirea sistemului imunitar.** Sistemul tău imunitar are nevoie atât de macronutrienți: proteine, carbohidrați și grăsimi, cât și de micronutrienți: vitamine și minerale, care sunt furnizate prin consumarea unei hrane sănătoase. Prin realizarea procesului de regenerare celulară și printr-o alimentație adecvată, putem să fim mai rezistent la infecții. Un studiu realizat asupra unor jucători de fotbal, studiu publicat în iulie 2012 în "Journal of the International Society of Sports Nutrition" (<https://jissn.biomedcentral.com/articles/10.1186/1550-2783-9-32>) a descoperit că cei care au o alimentație sănătoasă sunt supuși unui stres oxidativ mai scăzut, au niveluri mai scăzute de inflamație și prezintă un sistem imunitar mai bun după un meci stresant de fotbal,



comparativ cu un grup cu un status nutrițional mai scăzut.

5. **Starea de spirit.** O hrană sănătoasă se traduce, se reflectă și printr-o stare de spirit mult mai bună. Dacă ai o dietă care este bogată în zahăr sau care conține amidon, s-ar putea să suferi de oscilații ale glicemiei, lucru care îți poate provoca stări de iritabilitate sau de tristețe.

Deoarece un număr tot mai mare de dovezi arată că alăptatul la sân oferă protecție împotriva creșterii excesive în greutate în copilărie și în adolescență, alăptatul la sân rămâne o metodă eficientă și rezonabilă prin care riscul copiilor de a deveni obezi este redus considerabil.

Exercițiile fizice regulate sunt esențiale pentru o viață sănătoasă. Oamenii care prezintă factori de risc precum obezitatea ar putea să obțină niște beneficii cu adevărat deosebite prin desfășurarea unei activități fizice (Affective Responses to Intermittent Physical Activity in Healthy Weight and Overweight/Obese Elementary School-Age Children. Human kinetics: Volume 14 Issue 11, November 2017). Practicarea exercițiilor fizice regulate este unul dintre cele mai importante lucruri pe care oamenii le pot face pentru a-și păstra starea de sănătate. Activitatea fizică regulată ne ajută să ne păstrăm agere abilitățile de a gândi, de a învăța, de a judeca și pe măsură ce înaintăm în vârstă. Poate, de asemenea, reduce riscul depresiei și ne poate ajuta să dormim mai bine. Cercetările au arătat că exercițiile de gimnastică aerobică sau o combinație între aerobice și exerciții fizice pentru întărirea mușchilor de 3 până la 5 ori pe săptămână pentru o durată de 30 - 60 de minute pot avea efecte benefice pentru sănătatea mentală. Unele dovezi științifice au evidențiat că și activitatea fizică moderată poate avea aceeași acțiune binefăcătoare. Corpul uman nu este făcut pentru a sta toată viața. Este făcut pentru a se plimba, pentru a alerga, pentru a dansa – activități fizice într-un spațiu real. Corpul ar trebui să se miște în voie, liber, în natură, în spații deschise. Acesta este făcut pentru a fi puternic, pentru a fi flexibil, pentru a se întinde, pentru a se îndoi și pentru a se roti. Dar majoritatea oamenilor își petrece cea mai mare parte a timpului ținută pe scaune sau în mașini. Pasivitatea fizică, lipsa de mișcare, reprezintă o crimă împotriva propriului corp. Oamenii devin în mare parte prizonieri în propriul corp, își privează mușchii, tendoanele și ligamentele de mișcările pe care trebuie să le facă și își privează plămânii de o bună aerisire. Metabolismul tău nu poate funcționa în mod corect dacă nu faci mișcare. Întregul organism se degenează treptat, devenind din ce în ce mai slăbit și mai înțepenit, mai rigid, odată cu vârsta. Această situație conduce la fenomenul trist prezent la oamenii în vârstă care suferă de dureri extrem de mari și de diferite tipuri de dizabilități.

Consumul de tutun și stilul de viață sănătos sunt incompatibile. Bolile netransmisibile (NCD) precum bolile cardiovasculare ischemice, cancerele, diabetul și bolile respiratorii cronice sunt principalele cauze de deces la nivel global și sunt asociate cu fumatul. Datele disponibile ale OMS demonstrează că 38 de milioane de oameni mor în fiecare an de boli netransmisibile, iar aproximativ 85% dintre decesele cauzate de bolile netransmisibile survin în țările cu venituri mici și venituri medii (WHO. Non-communicable Diseases Country Profiles. 2014. Available from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128038/1/9789241507509_eng.pdf. Accessed on 20th September 2014).

Forme ale consumului de tutun

1. Țigara – cel mai cunoscută formă și cea mai dăunătoare
2. Bidi – cea mai cunoscută formă în India



3. Trabucul
4. Hookah (Hubble bubble)
5. Shisha
6. Tutunul de mestecat
7. Kreek's (țigările de foi)
8. Snuff – Moist & Dry
9. Țigara electronică – recent introdusă în listă

Situația în care nefumătorii sunt expuși fumului care conține nicotină, plus alte toxine și chimicale emise de fumători se numește *fumat pasiv sau expunerea la fumul "de mâna a doua"*.

Efectele **alcoolului** asupra sănătății sunt destul de complexe. Alcoolul este cel mai popular drog din lume din categoria drogurilor ușoare. Acesta poate avea un impact foarte puternic asupra stării de spirit și a stării mentale. Pe de altă parte, alcoolul în cantități moderate poate avea o acțiune benefică asupra sănătății. Cu toate acestea, creează dependență și devine foarte toxic atunci când este consumat în cantități exagerate. Alcoolul poate reduce conștiința de sine și timiditatea, și astfel este mult mai ușor pentru oameni să acționeze fără inhibiții. În același timp, poate afecta judecata și poate determina oamenii să facă lucruri pe care vor sfârși prin a le regreta. Abuzul cronic de alcool poate avea efecte dăunătoare severe asupra corpului și a creierului, sporind riscul de apariție a bolilor. Totuși, unele băuturi alcoolice sunt mai bune decât altele. Vinul roșu este, probabil, cea mai sănătoasă băutură alcoolică, datorită concentrației sale crescute de antioxidanți. Alcoolul poate avea consecințe multiple, precum:

1. Inhibiții reduse
2. Vorbirea greoaie și incoerentă
3. Afectarea motorie
4. Confuzie
5. Probleme de memorie
6. Probleme de concentrare
7. Coma
8. Probleme de respirație
9. Moarte

Alte riscuri ale consumului de alcool:

1. Accidente de mașină și alte tipuri de accidente
2. Un comportament de tip riscant
3. Comportament violent
4. Suicid și omucidere

Orice medicament este un triunghi cu trei fețe, fiecare dintre acestea reprezentând vindecarea pe care o poate aduce, pericolele pe care le poate produce și consecințele economice pe care le au aceste aspecte. Un sedativ (sunt de asemenea menționate ca medicație, tratament, sau pur și simplu ca medicament) este un medicament folosit pentru a diagnostica, pentru a vindeca, a trata, sau pentru a preveni boala. Chiar trebuie să iei întotdeauna sedative atunci când te îmbolnăvești sau când te doare ceva? Dacă te doare capul, bei lichide și te odihnești? Sau apelezi la calmante? Pentru majoritatea dintre noi, ultima variantă este cea pe care o alegem, dorind să soluționăm problema foarte rapid. Cu stilul nostru de viață din ce în ce mai ocupat, avem tendința să alegem un leac rapid pentru durerile și afecțiunile noastre, iar acest lucru implică adesea un medicament de vreun fel. Dar am devenit oare, prea dependenți de medicamentele moderne? Și dacă este adevărat, acest lucru ne-ar putea face mai mult rău decât bine? Este mult mai ușor și la îndemână pentru pacienți să apeleze la un medicament decât să își schimbe stilul de viață.



Problema cu sedativele farmaceutice precum opioidele și multe alte analgezice este că acestea creează dependență. Analgezicele opioide pot produce o stare de bine și de plăcere pentru că aceste droguri afectează regiuni ale creierului care țin de recompensă. Persoanele care abuzează de opioide pot căuta să își intensifice trăirile luând aceste medicamente în alte modalități decât cele care le-au fost prescrise.

Sau, de exemplu, antibioticele. Folosirea antibioticelor în orice moment și în orice situație creează o presiune biologică pe bacteriile care favorizează apariția rezistenței. Antibioticele ar trebui să fie folosite doar atunci când sunt necesare pentru a preveni sau a trata o afecțiune. Utilizarea necorespunzătoare a acestora duce în mod inutil, la apariția rezistenței la antibiotice.

Starea de muncă și starea de odihnă (somn) sunt de asemenea importante pentru o viață sănătoasă. Un somn insuficient ne face să fim obosiți în timpul zilei. Dar ceasul biologic ne afectează și dispoziția, concentrarea, vigilența mentală, starea de foame și funcția cardiacă. Perturbarea ciclului natural al organismului cauza probleme. Studiile au demonstrat că accidentele de circulație și accidentele la locul de muncă sunt mult mai frecvente atunci când pierdem o oră de somn. Pacienții bolnavi de inimă sunt mai expuși riscului de infarct miocardic în săptămâna următoare trecerii la ora de vară. Mult mai semnificativ este, însă, faptul că știința continuă să descopere anumite conexiuni între un ceas biologic perturbat și afecțiunile cardiace cronice, de la diabet și boli de inimă până la tulburările cognitive. S-a descoperit că aceleași gene și factorii biologici care ne guvernează ceasul biologic sunt și ele implicate în felul în care funcționează organismul nostru – și astfel se explică ajunge la un moment dat să se șubrezească. Începem să înțelegem mai multe despre modul în care ceasul biologic ajută la funcționarea celorlate sisteme și ne influențează starea generală de sănătate. De fapt, menținerea ciclului diurn al organismului pe linia de plutire ar putea fi unul dintre cele mai bune lucruri pe care le poți face pentru sănătatea ta, în general.

Comportamentul sexual ne afectează sănătatea. Sănătatea sexuală este definită de OMS astfel:

- Plăcerea relației sexuale fără exploatare, opresiune sau abuz.
- Sarcina și nașterea sigure, precum și evitarea unor sarcini neplanificate.
- Absența și evitarea infecțiilor transmise pe cale sexuală, inclusiv HIV.

Comportamentul sexual nesănătos poate duce la abaterea de la oricare dintre aceste trei aspecte. Cercetările sprijină concluzia că o concentrare exhaustivă a resurselor asupra oamenilor tineri și a celor necăsătoriți are drept consecință nedepistarea unui număr foarte mare de persoane expuse la un risc crescut de AIDS/HIV. Relațiile dintre indicatorii pentru un stil de viață sănătos și comportamentul sexual par să fie un factor de luat în seamă în dezvoltarea unor strategii de intervenție și de prevenire legate de AIDS/HIV. (D. G. Uitenbroek, Relațiile dintre comportamentul sexual și stilul de viață, Journal Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV, Volume 6, 1994 - Issue 2).

Fiecare dintre noi se confruntă cu stresul. Și, așa cum stresul apare în multe domenii ale vieții, un control eficient al acestuia vine din combaterea sa pe mai multe fronturi. Modul esențial prin care ne putem elibera de stres îl constituie păstrarea unor obiceiuri pentru o viață sănătoasă. Menținerea unui stil de viață echilibrat și sănătos este importantă din mai multe motive:

- Obiceiurile deprinse într-un stil de viață sănătos te pot ajuta să inversezi răspunsul pe care organismul tău îl dă în mod obișnuit la stres, permițându-ți să eviți sau chiar să anulezi efectele negative ale stresului cronic.
- Aceste obiceiuri sănătoase îți pot aduce beneficii suplimentare, precum accelerarea endorfinei, o eliberare de frustrare sau creșterea longevității.



- Multe dintre obiceiurile care compun un stil de viață sănătos și prevăzute în acest articol te pot ajuta să devii mai puțin reactiv la stres pe termen lung, protejându-te împotriva stresului prin care încă nu ai trecut!

Obiceiurile de igienă personală sunt esențiale pentru promovarea unei stări bune de sănătate. Obiceiurile de igienă personală precum spălătul pe mâini, periajul dinților și folosirea aței dentare te vor feri de bacterii, de viruși și de boli. Beneficiile acestor obiceiuri nu sunt doar de natură fizică, ci și mentală. “Respectarea unor bune obiceiuri de igienă corporală te vor ajuta să te simți bine în pielea ta, ceea ce este important pentru sănătatea mentală,” afirmă Donald Novey, M.D., fondatorul și președintele **Asociației de Medicină Integrată**. Dacă vrei să reduci riscul de a te infecta și, de asemenea să-ți întărești starea generală de sănătate, respectă aceste reguli de igienă de bază:

- Spală-te des
- Taie-ți unghiile
- Spală-te pe dinți și folosește ața dentară
- Spală-te pe mâini
- Încearcă să ai un somn ușor, liniștit (<https://www.everydayhealth.com/healthy-living/guide-to-good-hygiene.aspx>)

Analizele și examinările medicale periodice te pot ajuta să identifici existența unor probleme înainte ca ele să se declanșeze. Acestea te ajută la identificarea precoce a unor probleme, când șansele tale la tratament și la vindecare sunt mai bune. Având acces la cele mai bune servicii de sănătate, la screeninguri și la tratamente, iei o serie de măsuri importante, care îți sporesc semnificativ șansele de a avea o viață îndelungată și mai sănătoasă. Vârsta, sănătatea și istoricul familial, alegerile tale în viață (i.e. ce mănânci, cât de activ ești, dacă ești fumător sau nu), și alți factori importanți afectează modul în care și cât de des ai nevoie de asistență medicală.

De obicei, **obezitatea** rezultă dintr-o combinație de cauze și **factori favorizanți**, precum:

- **Ereditatea.** S-ar putea ca genele tale să fie responsabile pentru cantitatea de grăsime pe care o acumulezi și unde se depune aceasta. Factorul ereditar ar putea avea un rol important și în cât de eficient lucrează corpul tău pentru a transforma mâncarea și calorile în energie în timpul exercițiilor fizice.
- **Stilul de viață al familiei.** Obezitatea are tendința de a se transmite genetic. Dacă unul sau amândoi părinții sunt obezi, riscul copilului de a fi obez este foarte crescut. Acest lucru nu este determinat doar de factorul genetic, dar și pentru că membrii familiei tind să aibă aceleași obiceiuri alimentare și să desfășoare aceleași activități.
- **Lipsa de mișcare.** Dacă nu ești foarte activ, nu vei arde un număr mare de calorii. Având un stil de viață sedentar, vei acumula cu ușurință mai multe calorii în fiecare zi decât dacă le vei arde prin exerciții fizice și prin activitățile zilnice. Prezența unor probleme medicale, precum artrita, poate duce la activitate fizică scăzută, care poate declanșa o creștere în greutate.
- **Dieta nesănătoasă.** O dietă bogată în calorii, săracă în fructe și legume, plină de fast food, de băuturi bogate în calorii și porțiile prea mari în raport cu nevoile reale ale organismului, contribuie la creșterea în greutate.
- **Problemele medicale.** La anumite persoane, obezitatea are ca premisă o problemă medicală, precum sindromul Prader-Willi, sindromul Cushing's și altele. Afecțiunile medicale

precum artrita, pot duce la scăderea activității fizice, ceea ce va avea drept rezultat o creștere în greutate .

- **Anumite medicamente.** Anumite medicamente pot determina creșteri în greutate dacă nu compensezi prin dietă sau prin activitate fizică. Aceste medicamente includ antidepressive, medicamente anticonvulsive, medicație în diabet, tratamente antipsihotice, steroizi și beta blocante.

- **Probleme sociale și economice.** Cercetările au stabilit o legătură între factorii socio-economici și obezitate. Este dificil de evitat obezitatea dacă nu ai un spațiu lipsit de pericole pentru a face mișcare. Totodată, poate că nu ai fost învățat să gătești sănătos, sau poate că nu ai bani să cumperi alimente mai sănătoase. În plus, există o interdependență între oamenii cu care îți petreci majoritatea timpului și greutatea pe care o ai – ești mult mai predispus să devii obez dacă ai rude sau prieteni obezi.

- **Vârsta.** Obezitatea poate apărea la orice vârstă, chiar și la copiii mici. Dar, pe măsură ce înaintăm în vârstă, schimbările hormonale și un stil de viață stresant sporesc riscul apariției obezității. În plus, cantitatea de masă musculară a corpului are tendința de a scădea odată cu vârsta. O cantitate de masă musculară scăzută duce la încetinirea metabolismului. Aceste schimbări vor reduce nevoile calorice, și s-ar putea să fie mult mai greu pentru tine să te ții la distanță de o creștere în greutate. Dacă nu vei avea un control asupra a ceea ce mănânci și nu vei face mai multă mișcare pe măsură ce înaintezi în vârstă, vei avea toate șansele să ieși în greutate.

- **Sarcina.** În timpul sarcinii, greutatea unei femei crește în mod natural. Pentru unele femei, este foarte dificil să scape de această greutate în plus după nașterea copilului. Acest surplus de greutate poate contribui la apariția și la dezvoltarea obezității la femei.

- **Renunțarea la fumat.** Renunțarea la fumat este adesea asociată cu creșterea în greutate. Iar pentru unii oameni poate duce la asemenea creșteri în greutate încât aceștia devin obezi. Pe termen lung, însă, renunțarea la fumat aduce un beneficiu mult mai mare sănătății tale decât dacă ai continua să fumezi.

- **Lipsa de somn.** Somnul insuficient sau un somn prelungit poate declanșa dereglări hormonale, iar acest lucru poate determina o creștere a apetitului. S-ar putea să-ți fie poftă de mâncăruri bogate în calorii și în carbohidrați, lucru care poate duce la creșterea în greutate.

3. Experiența personală în ce privește stilul de viață sănătos:

3.1. Evaluarea personală a stilului de viață sănătos și a stării de obezitate

Cum își poate evalua fiecare persoană stilul de viață sănătos / starea de obezitate ? Metodologie, chestionare

La fel ca în orice altă călătorie, pentru a ajunge la destinația pe care ne-am pregătit-o, trebuie să știm de unde am pornit. Cunoașterea aceluia punct de plecare și înțelegerea actualei stări de sănătate constituie instrumente cheie în construirea unui plan personal de menținere a sănătății.

Lituania:

Testul de evaluare personală a stilului de viață sănătos /a obezității poate fi realizat accesând aceste link-uri: <http://www.theathleticclubs.ca/media/file/NEWWellness%20Self-Evaluation-1.pdf>

<http://www.drwayneandersen.com/health-assessment/>
<http://sveikata.lrytas.lt/gyvenu-sveikai/testas-pasitikrinkite-kiek-zinote-apie-sveika-gyvensena.htm>

Circumferința taliei:

Dacă circumferința taliei este mai mare decât șoldurile tale — ai mai multă greutate deasupra șoldurilor — ai un risc crescut de a te îmbolnăvi de inimă și de diabetul de tip 2. Riscul de boală este chiar mai mare pentru femei dacă circumferința taliei este 89 de centimetri sau mai mult, iar la bărbați de 102 centimetri sau peste această valoare.

Măsoară-ți circumferința taliei cu o ruletă de măsurat haine chiar deasupra șoldurilor.

Indicele de masă corporală

Indicele de masă corporală (IMC) (în engleză Boddy mass index, sau BMI) este o măsură care poate indica dacă o persoană are o greutate sănătoasă pentru înălțimea sa. IMC se poate determina folosindu-se graficul BMI sau un calculator online.

Indicele de masă corporală (IMC) este o valoare care derivă din masa (greutatea) și înălțimea persoanei. Indicele de masă corporală se definește ca raportul dintre greutatea corpului și pătratul înălțimii corpului, și se exprimă în valori universale de kg/m², masa fiind exprimată în kilograme și înălțimea în metri. Următoarele valori ale indicelui de masă corporală reflectă o greutate normală sau nu.

tabel 3

Valorile IMC

Interpretarea valorilor indicelui de masă corporală	
IMC	Greutatea
< 18.5	Subponderal
18.5-24.9	Greutate normală
25.0-29.9	Supraponderal
30 și peste	Obezitatea

Starea de obez sau supraponderal este dată de indicele de masă corporală (IMC), care rezultă din împărțirea greutății (exprimată în kilograme) la pătratul înălțimii (exprimat în metri).

Clasificări ale indicelui de masă corporală (International)

Un indice sub 18.5 kg/m²

Un indice de masă corporală cu valori sub 18.5 arată că ești subponderal, așadar ar trebui să te îngrași, întrucât valoarea prezintă un risc ridicat pentru sănătate, este mult prea mică pentru o sănătate optimă. Se recomandă să apelezi la sfaturile unui medic sau ale unui dietetician. Indicele de 18.5–24.9 kg/m² indică o greutate optimă. Un indice IMC de 18.5–25 indică faptul că ai o greutate normală pentru înălțimea ta. Prin menținerea unei greutăți sănătoase, îți reduci riscul de a dezvolta probleme grave de sănătate .

Un indice între 25–29.9 kg/m²

Un indice între 25–30 kg/m² sugerează că ești supraponderal. Ca atare, ar fi mai bine să slăbești, pentru a avea o stare bună de sănătate. Se recomandă să apelezi la sfaturile unui medic sau ale unui dietetician. Un indice cu valori de 30 kg/m² sau peste 30 sugerează faptul că ești obez. Sănătatea ta va fi în pericol dacă nu vei slăbi. De asemenea, ar trebui să apelezi la un medic sau la

un dietetician.

Starea de obezitate sau de supraponderabilitate este definită de indicele de masă corporală (IMC), care se obține prin raportul dintre greutatea corpului (în kilograme) și pătratul înălțimii (în metri). Se pot afla valori ale indicelui folosind această sursă:

<http://www.obesity.ulaval.ca/obesity/generalities/evaluation.php>.

Programul Portughez pentru Promovarea Activității Fizice (<https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/atividade-fisica.aspx>)

Programul Național pentru Promovarea Activității Fizice (PNPAF), cu o punere în aplicare pentru perioada 2016-2019 și în concordanță cu Strategia Națională de Sănătate pentru perioada 2016-2020, urmărește să răspundă principiilor directe stabilite în Strategia Națională pentru Promovarea Activității Fizice, a Sănătății și a Stării de bine.

Programul are ca viziune existența unei populații cu un nivel scăzut de sedentarism pe parcursul vieții, care să fie impulsionată de sentimente puternice de motivație și de angajare în domeniul în care subiectul are o anumită calificare, de autonomie și promptitudine, de disponibilitate, atitudini integrate într-un mediu fizic și socio-cultural care facilitează posibilitatea de a desfășura mai multe activități fizice și mai puține activități sedentare la școală și la universitate, cu accentul pe activitățile de petrecere a timpului liber, muncă și mișcare.

Costurile anuale cauzate de inactivitatea fizică în Portugalia au fost estimate în mod prudent la 270 milioane de EURO. Luate împreună, aceste valori indică amploarea și gravitatea problemei asociate cu lipsa de mișcare și subliniază necesitatea adoptării unor strategii integrate în scopul reducerii sedentarismului și al intensificării activității fizice în rândul populației.

3.2. Statistici ale obezității în țările partenere

Analiza statistică: rezultate ale cercetărilor, date statistice, media națională.

Răspândirea obezității în lume s-a dublat între anii 1980 și 2014, cu mai mult de 20 de milioane de oameni peste 18 ani care sunt supraponderali, în timp ce mai mult de 600 milioane de oameni obezi. Mai mult de 39% dintre adulți cu vârsta peste 18 ani erau supraponderali și 13% erau obezi. La nivel european, conform Eurostat¹, aproximativ 1 adult din 6 este considerat obez. Incidența obezității crește odată cu vârsta și scade odată cu nivelul de educație.

Informațiile din acest raport au fost structurate pe baza analizei conceptuale în ce privește stilul de viață sănătos și pe o colecție de bune practici.

¹ European Health Interview Survey no. 203/2016, 20.08.2016,
<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7700898/3-20102016-BP-EN.pdf/c26b037b-d5f3-4c05-89c1-00bf0b98d646>



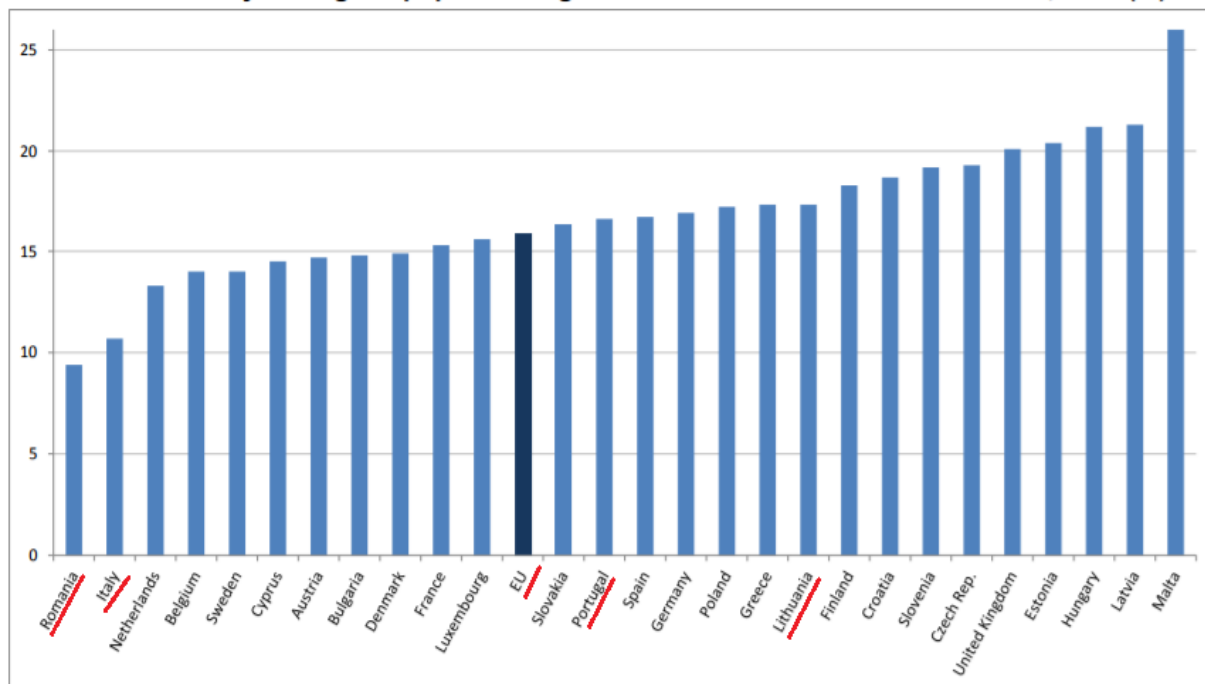
CORRECT IT!

Corrective VET international training
for obesity prevention and healthy life style promotion

Co-funded by the
Erasmus + Programme
of the European Union



Share of obesity among the population aged 18 or over in the EU Member States, 2014 (%)



Grafic 1. Obezitatea în rândul populației din UE, 2014, %

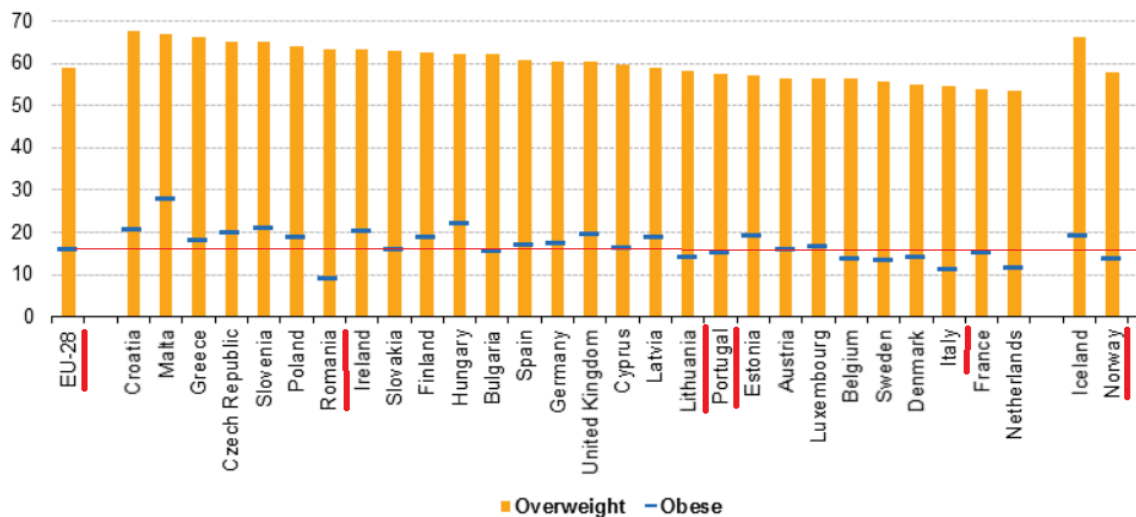
Printre statele membre ale Uniunii Europene pentru care există date disponibile, cele mai scăzute rate ale obezității în 2014 în rândul populației cu vârsta de 18 ani sau peste 18 ani au fost înregistrate în România (9.4%) și în Italia (10.7%), ambele fiind plasate înaintea Olandei (13.3%), Belgiei și Suediei (ambele 14.0%). La polul opus, obezitatea a afectat mai mult de 1 din 4 adulți în Malta (26.0%), și aproximativ 1 din 5 în Letonia (21.3%), Ungaria (21.2%), Estonia (20.4%) și Marea Britanie (20.1%).

tabel 4

Statistici ale obezității în UE

1. Principalele cifre statistice (o situație obiectivă) Populația UE este de aprox. 511,805,100	http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/8102195/3-10072017-AP-EN.pdf/a61ce1ca-1efd-41df-86a2-bb495daabdb
1.1. Raportul Eurostat: 46.1% dintre cei de 18 ani sau mai mult, și care locuiesc în Uniunea Europeană (UE) aveau o greutate normală în 2014, ușor mai mult de jumătate din populația adultă (51.6%) era considerată supraponderală (35.7% pre-obează 15.9% obează) și o valoare de 2.3% era apreciată ca subponderală. Cu alte cuvinte, aproximativ una din 6 persoane din UE cu vârsta de 18 ani sau peste 18 era obează în anul 2014. Obezitatea este o problemă de sănătate foarte gravă și poate fi măsurată cu ajutorul Indicelui de Masă Corporală (IMC) pentru adulți. Obezitatea apare atunci când indicele ajunge la valoarea 30 sau o depășește.	http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7700898/3-20102016-BP-EN.pdf/c26b037b-d5f3-4c05-89c1-00bf0b98d646

1.2. Cea mai scăzută rată a obezității este în România și în Italia, iar cea mai ridicată este în Malta.	http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7700898/3-20102016-BP-EN.pdf/c26b037b-d5f3-4c05-89c1-00bf0b98d646
1.3. Un instrument-cheie în cercetarea statisticilor legate de obezitate și a datelor conexe este Atlasul Obezității. Datele conexe pot fi găsite cercetând indicatorii de obezitate, efectele, măsurile ce se impun a fi luate.	https://www.worldobesity.org/data/map/overview-adults
1.4. În UE, incidența adulților cu vârsta de 18 ani sau peste și considerați supraponderali era de 36.1 % în Italia și 55.2 % în Malta (la femei), 53.6 % în Olanda și 67.5 % în Croația pentru bărbați în 2014.	http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_bm1e&lang=en
1.5. Pentru cei cu vârsta de 18 ani și peste, cea mai scăzută incidență a obezității la femei în anul 2014 s-a constatat în România (9.7 %), Italia (10.3 %), Cipru (12.9 %) și Austria (13.4 %), iar la bărbați în România (9.1 %), Italia (11.3 %), Olanda (11.6 %) și Suedia (13.6 %).	http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
1.6. Incidența cea mai mare a obezității la femei s-a înregistrat în Malta (23.9 %), Letonia (23.3 %), Estonia (21.5 %) și Marea Britanie (20.4 %), iar pentru bărbați în Malta (28.1 %), Ungaria (22.0 %), Slovenia (21.0 %) și Croația (20.7 %)	http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
1.7. Nu au existat diferențe sistematice între sexe în ce privește ponderea femeilor obeze și a bărbaților obezi în anul 2014.	http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics&oldid=334655



Note: population aged 18 and over.

Grafic 2. Obezitatea și supraponderabilitatea în țările partenere

Sursa: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Proportion_of_overweight_and_of_obese_men,_2014.png

Datele estimative ale supraponderabilității și obezității comparabile între țări sugerează faptul că 60.7% din populația adultă (>20 de ani) din Lituania este supraponderală și 27.6% obeză. Rata obezității era mai mare în rândul bărbaților (64.0%) decât la femei (57.9%). 24.8% dintre bărbați,

respectiv 29.9% dintre femei erau obezi. Prognoza privind răspândirea obezității la vârsta adultă (2010–2030) anticipează că în 2020, 12% dintre bărbați și 14% vor fi obezi. Raportul statistic subliniază că 10% dintre bărbați și 10% dintre femei vor fi obezi până în 2030. În ceea ce privește răspândirea supraponderabilității și a obezității la adolescenți, până la 27% dintre băieții și 13% dintre fetele de 11 erau supraponderali, conform statisticilor studiului **Comportamentul alimentar la elevi** (HBSC). La copiii cu vârsta de 13 ani, cifrele corespunzătoare erau de 18% pentru băieți și 11% pentru fete. La cei de 15 ani, 15%, respectiv 5%. Dintre copiii cu vârsta de 7 ani din Lituania, 24.8% dintre băieți și 21.0% dintre fete erau supraponderali, iar 9.4%, respectiv 7.2%, erau obezi.

În comparație cu alte 30 de țări europene, **Italia** este una dintre țările cu cea mai mare rată a obezității. În Italia, în 2015, mai mult de o treime din populația adultă (35,3%) era supraponderală, în timp ce aproape o persoană din zece era obeză (9,8%); la nivel mondial, 45,1% din populația de cel puțin 18 ani sau mai mult are un exces de greutate corporală. Există o diferență semnificativă în regiunile sudice, unde obezitatea și rata supraponderabilității sunt mai mari (aproximativ 12% și 38%), mai mult decât în regiunile nordice (obezitatea 8%, supraponderabilitatea 29%). Procentul supraponderabilității crește în general odată cu vârsta, de la 14% pentru cei cu vârste între 18-24 de ani, până la 46% pentru cei de 65-74 de ani, în timp ce obezitatea crește de la 2,3% la 15,3% pentru aceleași categorii de vârstă. Mai mult decât atât, starea de supraponderabilitate este mai ridicată la bărbați decât la femei (supraponderabilitate: 44% vs 27,3%; obezitate: 10,8% vs 9%). (Epicentro – ISS 2015). Un studiu realizat în 2016 arată că 21,3% dintre copii erau supraponderali, în timp ce 9,3% erau obezi. În ceea ce privește repartizarea pe regiuni, se confirmă o extindere mai mare în sud comparativ cu cea din nord. În 2016, 37% dintre mamele având copii supraponderali sau obezi au apreciat că aceștia sunt subponderali sau normoponderali și doar 30% au considerat că ei mănâncă în exces în fiecare zi. Despre persoanele în vârstă: majoritatea celor de peste 64 de ani (57%) prezintă un exces de greutate, 42% sunt supraponderali și 15% este în pragul obezității.

Conform Institutului Public de Sănătate din **Norvegia** “official national review on public health” (Folkehelse rapporten (nettutgaven) - Helsetilstanden i Norge accessed 3.12.17) - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>, cele mai multe grupuri sociale au prezentat o stare de sănătate mai bună în ultimii 30 de ani. Beneficiile legate de sănătate au fost mai mari pentru cei care prezentau deja o stare de sănătate foarte bună – mai exact, cei cu un nivel de educație superioară, un venit mai bun și pentru cei care sunt într-o relație. Beneficiile în materie de sănătate nu au cunoscut o creștere atât de mare pentru cei cu un nivel de educație și cu un venit inferioare. Prin urmare, a crescut semnificativ numărul inechităților în materie de sănătate, în special în ultimul deceniu.

În 2007, Ministerul Sănătății și Serviciilor Sociale a publicat o strategie națională pentru reducerea discrepanțelor în domeniul sănătății sociale (Report No.20 to the Storting, 2007). Ca informații generale pentru acest raport, Institutul pentru Sănătate Publică din Norvegia a întocmit un raport de activitate despre inechitățile din sănătate (Næss, 2007). Raportul subliniază, printre altele, câteva aspecte esențiale care sunt aplicabile în cazul Norvegiei:

- Copiii și adolescenții au o stare bună de sănătate. Totuși, există diferențe legate de venitul părinților, educație și starea civilă.
 - Pentru adulți:
- Există diferențe semnificative în auto-evaluarea sănătății și simptome ale stresului psihologic.

- Există diferențe mari în ce privește eventualele efecte ale bolilor cronice, care pot crește riscul unui deces prematur.

- Bărbații și femeile singure cu venituri mici și un nivel de educație inferioară sunt în special predispuși unui deces prematur.

- Autoevaluarea stării de sănătate la oamenii în vârstă este mai bună decât înainte, dar există diferențe clare, în funcție de durata educației de care au beneficiat. Cei având cel mai scăzut nivel de educație suferă mai adesea de afecțiuni cronice.

Stilul de viață are un rol important în motivație și în capacitatea de rămâne fidel unor obiceiuri pozitive precum o activitate fizică regulată, un regim alimentar sănătos și renunțatul la fumat sau consumul redus de tutun și alte substanțe toxice (droguri, alcool). În orice caz, se pare că incidența obezității în rândul subiecților este mai redusă în Norvegia decât în multe alte țări (OECD, 2012). Metode diferite au fost folosite în studiile folosite ca bază de comparație. Este, deci, dificil de plasat Norvegia în clasamentul internațional.

Câteva statistici despre sănătate în Norvegia (Folkehelserapporten (nettutgaven) - Helsetilstanden i Norg, accessed 3.12.17) - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>;

Aproximativ 1 bărbat din 4 dintre cei de vârstă medie și una din 5 femei suferă de obezitate, având un indice de masă corporală de 30 kg / m² sau mai mare în Norvegia. În rândul copiilor, procente supraponderabilității și al obezității sunt aparent constante. În total, între 15 și 20% din copii sunt supraponderali sau obezi (aproximativ 1 din 6 copii). În total, 1 din 4 tineri (aproximativ 25%) este supraponderal sau obez. Există semnale conform cărora procentajul va crește semnificativ. Aproximativ 1 din 4 bărbați și 1 din 5 femei cu vârste între 40-45 de ani sunt obeze. Valorile au crescut dramatic în ultimii 40-50 de ani. Procentul de supraponderabilitate se adaugă celui de obezitate. O valoare ridicată a IMC duce la aproximativ 2400 de decese anual în Norvegia (populația fiind de 5 milioane) și probabil la multe cazuri de afecțiuni cardiovasculare, diabet și alte afecțiuni cronice. Mai mulți oameni vor suferi de boli cronice. Mai mulți oameni vor suferi de cancer și o mai mică parte va muri de boli de inimă. Din ce în ce mai mulți oameni vor dezvolta demență. Incidența fracturilor este deosebit de ridicată în Norvegia. Patru factori cheie sunt importanți pentru o îmbătrânire sănătoasă: o activitate cognitive intensă, activitatea fizică, o viață socială activă și o dietă sănătoasă. În medie, norvegienii de peste 15 ani beau aproximativ 8 litri de alcool pur pe an. Încă de la începutul anilor 1990, consumul de alcool a crescut cu aproximativ 40%, mai ales în rândul femeilor și al bătrânilor. Drogurile de sinteză nou apărute au efecte necunoscute și constituie o provocare pentru sistemul de sănătate. Numărul șoferilor arestați pentru conducerea sub influența băuturilor alcoolice, a drogurilor precum cannabisul sau amfetamina a crescut dramatic în ultimii 5 ani. Aproximativ unul din 5 adulți ajunge să respecte recomandarea Direcției de Sănătate Publică din Norvegia de a desfășura cel puțin 30 de minute de activitate fizică pe zi. Rata populației care va avea una sau mai multe tulburări mentale pe parcursul vieții, variază de la 25% la 52%. Incidența medie este de aproximativ 40%. Incidența populației care a avut o afecțiune în ultimele 12 luni variază de la aproximativ 10% la 33%. Cifrele cele mai ridicate la nivel internațional provin de la cele mai recunoscute studii internaționale, NCR și NEMESIS. Cifrele din Norvegia sunt similar acestora.

Statisticile din **Portugalia** prezintă principalele rezultate ale **Sondajului Național privind Sănătatea și Starea Sistemului Național de Sănătate**, din anul 2014 (INS 2014), care a fost realizat în colaborare cu medicul Ricardo Jorge, de la **Institutul Național de Sănătate (INSA)**, pe tot teritoriul țării, între Septembrie și Decembrie 2014. Principalul obiectiv a fost de a caracteriza populația rezidentă cu vârsta de 15 ani sau peste 15 ani în trei domenii: starea de sănătate, asistența



medicală și factorii determinanți ai sănătății.

- 9.3% din populația cu vârsta de 15 ani sau peste (aproximativ 828000) au declarat că au avut diabet zaharat, cu o creștere de 21.9% în comparație cu perioada 2005/2006 (685000);

- 2.2 milioane de oameni (25.3%) au declarat că au avut hipertensiune arterială în 2014, în creștere față de perioada 2005/2006 (23.4%);

- Aproximativ 2.1 milioane de oameni au luat medicamente fără prescripție medicală, echivalentul a 23.9% din populația cu vârsta de 15 ani sau peste;

- Mai mult de jumătate din populația cu vârsta de 18 ani sau peste 18 ani (4.5 milioane) era supraponderală sau obeză, 43.9% avea o greutate normală (3.8 milioane) și 1.8% avea o greutate sub cea normală (155000); Obezitatea a afectat 1.4 milioane de oameni cu vârsta de 18 ani sau peste, femeile fiind mult mai afectate decât bărbații. Rezultatele au reflectat faptul că obezitatea a afectat în principal populația cu vârste între 45 și 74 de ani, în timp ce supraponderabilitatea de gradul II s-a constatat cu precădere la populația între 65 și 74 de ani.

- Mai mult de 6 milioane de oameni cu vârsta de peste 15 ani sau peste (70.8%) au consumat fructe în fiecare zi și 4.9 milioane (55.1%) au consumat legume și salate zilnic;

Conform statisticilor Eurostat efectuate în Octombrie 2016, **România** a avut cea mai scăzută incidență a obezității din UE la cei cu vârsta de 18 ani sau peste în anul 2014. Cu toate acestea, un studiu realizat în 2014- 15 de către Asociația din România pentru Studiul Obezității (RASO), bazat pe un eșantion reprezentativ de adulți în opt centre regionale, a ajuns la concluzia că 21.3% dintre cei de peste 18 ani erau obezi și 31.3% erau supraponderali (așa-numitul studio ORO). Estimările unui raport al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) arată că mai mult de două treimi din populația adultă a României (69%) vor fi ori supraponderali, ori obezi până la sfârșitul anului 2025, în creștere de la 66% (în 2015).

3.3. Posibilități de îmbunătățire a stilului de viață sănătos

Care sunt locurile și modalitățile prin care oamenii pot contribui semnificativ la îmbunătățirea sănătății lor? Cluburile sportive, consultații, cursurile de formare, etc...

Recomandările OMS:

- Copiii și adolescenții cu vârste de 5-17 ani
 - Ar trebui să facă cel puțin 60 de minute de activitate moderată până la intensă în fiecare zi.
 - Activitatea fizică cu o durată de peste 60 de minute zilnic va oferi beneficii în plus pentru sănătate.
 - Ar trebui să practice activități care ajută la întărirea mușchilor și a oaselor, de cel puțin 3 ori pe zi.
- Adulții cu vârste cuprinse între 18-64 de ani
 - Ar trebui să facă cel puțin 150 de minute de activitate fizică moderată până la intensă în timpul săptămânii, sau cel puțin 75 de minute de activitate fizică de intensitate ridicată în timpul săptămânii, sau o combinație între cele două categorii de activități.
 - Pentru a obține beneficii în plus pentru sănătate, adulții ar trebui să mărească durata exercițiilor fizice de intensitate moderată la 300 de minute pe săptămână sau echivalentul.
 - Activitățile de întărire a mușchilor ar trebui realizate prin implicarea a două grupe principale de mușchi 2 zile pe săptămână sau mai mult.
- Adulții cu vârsta de 65 de ani și peste 65 de ani



- Ar trebui să facă cel puțin 150 de minute de activitate fizică de intensitate moderată în tot cursul săptămânii, sau cel puțin 75 de minute de exerciții fizice de intensitate ridicată pentru aceeași perioadă, sau o combinație între cele două tipuri de activități.
- Pentru a obține beneficii în plus pentru sănătate, aceștia ar trebui să mărească durata exercițiilor fizice de intensitate moderată la 300 de minute săptămânal sau echivalentul acestei activități.
- Cei care se deplasează cu greutate ar trebui să facă mișcare pentru a-și îmbunătăți echilibrul și pentru a preveni căderile, 3 sau mai multe zile pe săptămână.
- Exercițiile pentru întărirea mușchilor ar trebui realizate implicând două grupe de mușchi principale, două sau mai multe zile pe săptămână.

În urma rezultatelor studiilor naționale și regionale, cea mai importantă acțiune care se impune pentru îmbunătățirea stilului de viață sănătos, mai ales la copii și la oamenii în vârstă, este creșterea nivelului de activitate fizică.

În Italia, 23,5% dintre copiii de 8-9 ani dedică doar o zi pe săptămână jocurilor de mișcare și 33,8% nu mai mult de o zi activităților fizice (training, sport etc.). Creșterea numărului de profesii și ocupații sedentare pentru cei cu vârste între 25-65 de ani și stilul de viață în general sedentar al persoanelor mai în vârstă intensifică problema lipsei de mișcare, problemă care este unul dintre factorii determinanți ai ratei crescute a obezității în Italia. Oamenii de toate vârstele încă se bazează mult prea mult pe transportul privat pentru deplasarea în oraș (mașina personală), în timp ce mersul mai mult cu bicicleta sau mersul pe jos, ar avea o contribuție semnificativă la un stil de viață mai activ și mai sănătos. Regimul alimentar neechilibrat, în special excesul de carbohidrați (cea mai mare parte fiind rafinați și/sau în forma zahărului) și consumul redus de fructe și legume, sunt probleme nutriționale și se impune a fi corectate pentru a exista o îmbunătățire a stării de sănătate la nivel global pentru toate categoriile de vârstă. Lipsa micului dejun este un alt obicei alimentar care favorizează un regim nutrițional irațional (7% din populație sare peste micul dejun în Italia), în special pentru copii și pentru populația activă (cu vârste de 25-65 de ani), și astfel se explică de ce există un număr mare de gustări în timpul zilei, majoritatea dintre ele prăjituri dulci, batoane de ciocolată. În acest fel, consumul de calorii la prânz și la cină este unul crescut.

Intensitatea diferitelor forme de activitate fizică variază în funcție de diferitele categorii de oameni. Cu scopul de a fi benefică pentru sistemul cardiovascular, întreaga activitate ar trebui să fie desfășurată în reprize de cel puțin 10 minute.

Aspecte legate de alimentație: Controlul individual al greutateii corporale este considerat primul pas, atât prin verificarea indicelui de masă corporală cât și a circumferinței taliei, încă din copilărie. Asociația de Asistenți Medicali pentru școlile din Italia (IPASVI) recomandă să fie realizată o apreciere mult mai obiectivă a unui regim alimentar echilibrat atunci când distribuția caloriilor este astfel: 55-60% din carbohidrați, 28-30% din grăsimi, 10-12% din proteine. În ceea ce privește distribuția, caloriile trebuie introduce după cum urmează: 20% la micul dejun, 40% la prânz; 30% la cină și 5% în timpul după amiezii.

În afară de importanța acordată conținutului caloric și echilibrului nutrițional al alimentelor, trebuie prevenit și riscul de contaminare chimică și microbiologică, prin respectarea unor norme

precum atenta selecționare a hranei la piață și la magazin, manipularea și pregătirea cu grijă acasă, așa încât alimentele să fie păstrate în bune condiții pe termen mediu și lung.

Activitatea fizică: Se consideră că este suficient un stil activ de viață pentru a preveni obezitatea și alte pericole pentru sănătate, dar acest lucru trebuie să se reflecte și în obiceiurile zilnice. Oamenii ar trebui să-și folosească propriul corp și mușchii în locul mașinilor pentru desfășurarea activităților zilnice: de exemplu, ori de câte ori este posibil, mersul pe jos în loc de mersul cu mașina, mersul pe scări în loc de mersul cu liftul, și așa mai departe. Pentru a realiza acest obiectiv, un adult poate desfășura de 4 sau 5 ori pe săptămână, o activitate fizică de cel puțin 20 de minute, suficient încât să transpire. Aceste activități trebuie să fie niște obiceiuri normale, exact la fel precum cele de igienă personală (INRAN 2003). Recomandările primite de la SIO (Institutul Italian pentru Prevenirea Obezității și ADI Asociația Italiană pentru Dietă și Nutriție Clinică) sunt ca un adult să practice 150 de minute de activitate aerobică pe săptămână (intensitate moderată) sau cel puțin 75 de minute (intensitate ridicată) sau echivalentul unei combinații între cele două tipuri de activități. Activitatea aerobică trebuie să dureze cel puțin 10 minute consecutive. Activitatea poate totaliza 300 sau 150 de minute pe săptămână, în funcție de intensitatea exercițiilor fizice (moderată și intensă), și astfel sporesc beneficiile pentru sănătate. Mai mult, exercițiile pentru întărirea grupelor de mușchi principale ar trebui să fie făcute cel puțin de două ori pe săptămână. Nu doar activitatea fizică asociată cu o dietă restricționată caloric poate fi o terapie de succes împotriva supraponderabilității și a obezității, dar este și un factor fundamental de prevenire a obezității. Pe de altă parte, acest lucru trebuie să fie corelat și cu încercarea de combatere a altor afecțiuni medicale (de exemplu, boli cardiovasculare, tumori etc.)

Educația terapeutică: înseamnă “îndrumarea” pacientului în confruntarea cu situația de boală și sprijinul oferit acestuia în ce privește vindecarea în cazul bolilor cronice, pentru a obține efectele terapeutice maxime și îmbunătățirea percepției asupra calității vieții. Acest proces este fundamental în cazul tratării obezității, de vreme ce în acest mod pacientul începe să cunoască și să învețe mai multe despre boala sa, scopul fiind acela de a face față situației și de a-și schimba stilul de viață și atitudinea, metode folosite și în abordarea psihologică. Educația terapeutică, atunci când este combinată cu schimbări ale stilului de viață (e.g. dieta, activitatea fizică), sporește în mod considerabil eficacitatea acestor schimbări. Această formă de educație poate fi de asemenea pe termen scurt, mediu sau lung, sub forma unor terapii individuale sau de grup. Diferite categorii de profesioniști ar trebui să interacționeze și să contribuie la această abordare: doctori, asistenți medicali, dieticieni, educatori, psihiatri și formatori profesionali). Sunt câteva tehnici adoptate în educația terapeutică, care pot îmbunătăți în permanență beneficiile pe termen lung ale schimbării modului de viață la persoanele obeze și supraponderale: alianța terapeutică, motivarea, rezolvarea de probleme, medicina narativă.

Consumul de alcool: Consumul de băuturi alcoolice ar trebui să fie moderat și preferabil în timpul mesei, imediat înainte, sau după masă. Putem opta pentru băuturile cu un conținut de alcool relativ scăzut (vin, bere) în locul băuturilor spirtoase. Alcoolul trebuie evitat în copilărie, în adolescență, în timpul sarcinii și trebuie redus la bătrânețe. Alcoolul nu trebuie consumat înainte de a conduce sau înainte de desfășurarea oricărei activități care cere un nivel ridicat de atenție și o

coordonare motorie. Băuturile alcoolice ar trebui evitate sau reduse în cazul celor supraponderali sau obezi, atunci când există predispoziție genetică către diabet, hipertrigliceridemie și obezitate.

Norvegienii sunt în mod tradițional foarte implicați în ceea ce privește activitățile în aer liber și sportul, în general. Copiii se înscriu foarte adesea în diverse centre sportive locale, care sunt organizate prin intermediul Federației Norvegiene de Sport, unde majoritatea instructorilor sunt voluntari/părinți care contribuie la dezvoltarea fizică și personală a acestora și a copiilor lor. Voluntariatul este foarte răspândit în Norvegia: în toate domeniile, de la sport și cultură până la to neighbourhood, fiind prezent și în inițiativele sociale în general. Un cuvânt pentru care mulți sunt mândri și fericiți să fie numiți 'tipic norvegieni' este **dugnad**. Iar acest lucru este adevărat, întrucât voluntariatul este, din multe puncte de vedere, o veche tradiție norvegiană.

Cuvântul dugnad derivă din limba nordică veche dugnaðr. Dugnad, cuvânt ce ar putea fi tradus prin voința de a lucra împreună pentru o cauză importantă, este un concept-cheie în comunitatea norvegiană se caracterizează printr-un efort voluntar comun. Cei care fac voluntariat sunt adesea răsplătiți cu mâncare și băutură. Munca de voluntariat creează un simț al comunității – și este adesea socială și distractivă. Voluntariatul în Norvegia transcende orice tip de efort prin intermediul dugnad-ului. Funcționarea unui număr impresionant de asociații sportive și culturale se datorează părinților, bunicilor, precum și altor oameni pasionați de munca de voluntariat.

În ultimul deceniu s-a remarcat o apariție bruscă a unui număr foarte mare de cluburi sportive care nu sunt puse la dispoziția persoanelor interesate în mod gratuit, ci cu plată, precum studiourile de dans, centrele de arte marțiale și sălile de fitness. În afară de cluburile sportive ce organizează evenimente cu caracter de voluntariat, există un număr important de programe sportive gratuite, adresate atât copiilor, cât și adulților, iar acestea par să răspundă cu exactitate nevoilor și dorințelor acestora.

Sănătatea populației din Norvegia este în general bună și este pe cale de a se îmbunătăți. În același timp, progresele sunt mult mai lente decât în alte țări cu care este normal să comparăm Norvegia. În anul 1970, Norvegia s-a clasat a treia într-un studiu OECD în ceea ce privește speranța de viață la bărbați și pe locul întâi la femei. Câteva țări au depășit Norvegia la mijlocul anilor și și-au păstrat supremația în anii 1990. În 1999 Norvegia s-a clasat pe locul al optulea în ceea ce privește speranța de viață la bărbați, și pe locul opt la femei.

Direcția de Sănătate Publică din Norvegia recomandă ca **Centrele de Educație pentru o Viață Sănătoasă** (HLCs) să fie integrate în asistența medicală primară, care oferă sprijin pentru schimbarea comportamentului în materie de alimentație. Un alt obiectiv primordial este reducerea riscului apariției bolilor netransmisibile. Grupul țintă îl constituie persoane de toate vârstele cu un risc ridicat de a se îmbolnăvi sau care au deja o boală și care au nevoie de ajutor pentru a-și schimba atitudinea față de sănătate și pentru a-și ține boala sub control. Centrele de Educație oferă programe de terapie individuală și de grup pentru schimbarea comportamentală, programe ce se bazează în principal pe promovarea regimului alimentar sănătos, a mișcării și a unor obiceiuri precum renunțarea la fumat. La nivel de sistem, aceste centre au ca scop să ofere sprijin educațional suplimentar și asistență părinților și copiilor pentru schimbarea comportamentului alimentar și



pentru prevenirea bolilor. Deoarece persoanele având un risc crescut de a dezvolta boli netransmisibile constituie un grup vulnerabil, centrele de educație sunt unele dintre strategiile naționale ce au ca scop reducerea inechităților sociale în această direcție. Până la sfârșitul anului 2014, 57% dintre municipalitățile norvegiene au asigurat activități de promovare a stilului de viață sănătos, iar numărul centrelor de educație s-a dublat în perioada 2011–2014. Studiul privind stilul de viață sănătos, realizat în Norvegia este un tip de experiment științifico-medical întins pe o perioadă 6 luni, cu o posibilitate de prelungire de 24 de luni. Acesta evaluează eficiența terapiilor de schimbare comportamentală la adulți, obiectivul fiind acela de a pune accentul pe consumul de produse ecologice, ca hrană pentru sănătate. Membrii grupului de cercetare au invitat 12 municipalități pentru a participa în programul de cercetare. Patru dintre aceștia au refuzat (unul datorită faptului că avea angajamente față de alte proiecte de cercetare la HLC), rămânând un eșantion de opt municipalități (cu 6,000–270,000 de locuitori), cu un număr total de 630,000 de locuitori în zonele rurale și cele urbane pe coasta de vest și de sud a Norvegiei. (Biroul Național de Statistică din Norvegia: <http://www.ssb.no/en/helse>). Guvernul a stabilit un număr de idei principale în ceea ce privește cetățenii și importanța adoptării unui stil de viață sănătos.

Cu toate că activitățile sportive joacă un rol important în dezvoltarea copiilor, studiile recente reflectă faptul că românii fac mai puțin sport, și copiii acestora la fel. Una dintre principalele cauze o reprezintă numărul insuficient de ore de educație fizică din școli, conform editorului sportiv local Preda Publishing.

Jumătate din elevii români sunt scutiți de la orele de sport. Mai mult de 40% dintre copiii români nu fac niciun fel de sport, în timp ce doar 14% desfășoară o activitate fizică în plus față de orele de educație fizică ținute la școală. Numărul de ore de educație fizică în școlile din România este sub cel din media Uniunii Europene. Elevii de la școlile primare și cele gimnaziale au două ore de sport pe săptămână, în timp ce elevii de la liceu au doar o oră de educație fizică în cursul săptămânii.

România a formulat o nouă strategie pentru organizarea și dezvoltarea domeniului de educație fizică și sport pentru anii 2012–2020. Principalele obiective ale strategiei sunt următoarele: îmbunătățirea educației, a sănătății și nivelul de socializare a cetățenilor prin implicarea acestora în activitățile fizice și cele sportive; intensificarea activităților la orele de sport prin alocarea mai multor ore; modernizarea și perfecționarea profesorilor de educație fizică.

Obiectivul general al Protocolului încheiat între Ministerul Educației, Comitetul Olimpic și Sportiv Român îl constituie promovarea sănătății populației prin implicarea elevilor și a studenților în activitățile sportive. Recomandarea include practicarea a minimum trei ore de educație fizică și sport pe săptămână în școli. Protocolul are ca scop creșterea numărului de competiții sportive. În plus, urmărește și crearea unui registru național privind monitorizarea biometrică a populației școlare.

România nu a adoptat până în prezent principii directe sau recomandări la nivel național care să vizeze activitatea fizică. Cu toate acestea, țara încurajează activitatea fizică, în acord cu recomandarea OMS pentru a face mișcare pentru sănătate.

Consiliul Național al Audiovizualului din România a colaborat cu Asociația Internațională a Publicității pentru a crea campania “Pentru o viață sănătoasă”. Această campanie transmite mesaje de avertizare, precum “Pentru o viață sănătoasă, evitați excesul de sare, zahăr și grăsimi” și “Pentru o viață sănătoasă, faceți mișcare cel puțin 30 de minute în fiecare zi”. Conținutul este difuzat pe tot parcursul zilei, în cadrul unor programe variate, inclusive la sfârșitul oricăror reclame publicitare care sunt destinate copiilor.

România se confruntă în prezent cu o perioadă de tranziție în nutriție, existând un consum exagerat de mâncăruri bogate în carbohidrați, grăsimi saturate, și colesterol [2, 3, 7] și o creștere a sedentarismului. În ciuda acestor tendințe, nu există date asupra unei legături între alimentație și lipsa de mișcare, ca atitudini asociate cu supraponderabilitatea și obezitatea în rândul copiilor români. În cultura românească se apreciază foarte mult ideea de robustețe a corpului, iar mâncărurile tradiționale sunt bogate în carbohidrați (pâine, cartofi) și în produse animale. Nivelul ridicat al obezității prezentă la băieții din România ar putea reflecta o dorință pentru “măreție”, musculatură, forță sau masculinitate.

Ministrul Sănătății a condus dezvoltarea principiilor directe în 2006. Universități și institute de nutriție au fost implicate în acest proces. Liniile directe, recomandările sunt avizate de Ministerul Sănătății. Principiile directe vizează sănătatea populației în general.

Doar 36% dintre tineri (cu vârste între 15 și 21 de ani), 27% dintre adulți și 22% dintre oamenii în vârstă (de la 65 până la 84 de ani) sunt activi din punct de vedere fizic în Portugalia și respectă recomandările actuale date de OMS în ceea ce privește activitatea fizică pe care trebuie să o desfășoare pentru sănătatea lor. În grupul de vârstă de la 15 la 21 de ani, procentul bărbaților tineri activi din punct de vedere fizic (49%) este considerabil mai mare decât cel al femeilor (20%). 43% din populația de peste 14 ani din Portugalia nu desfășoară activități fizice și poate fi considerată ca fiind “sedentară”. La copiii și adolescenții sub 15 ani, aproximativ 60% desfășoară, în medie, mai mult de 60 de minute de activitate fizică de activitate fizică moderată până la intensă pe zi. Această valoare este mai mare la copiii până la vârsta de 9 ani (68%) și mai mică la adolescenții de la 10 până la 14 ani (57%). Copiii și adolescenții sub 15 ani sunt sedentari aproximativ 9 ore pe zi, și acest lucru crește semnificativ odată cu vârsta. Răspândirea copiilor cu vârste între 6 și 14 ani care în medie, se implică în jocuri dinamice pentru cel puțin 60 de minute pe zi este mare atât în zilele din cursul săptămânii (72%) și în timpul weekend-ului (79%). Există, totuși, o scădere semnificativă în ce privește implicarea în aceste activități o dată cu vârsta, lucru remarcat mai ales la fete. Preponderența la nivel național a adulților (22-64 de ani) care practică “regulat” sport și/sau alte activități sportive în timpul liber este de 40%; există diferențe mari în funcție de nivelul de educație: 53% la persoanele cu studii superioare și 28% la cei cu un nivel de studii de bază. Mai mult de jumătate au declarat că desfășoară activități fizice doar de 1-2 ori pe săptămână. Mai mult de jumătate dintre copiii cu vârste între 3 și 14 ani (60%), au declarat că se implică în mod obișnuit în activități sportive, procentul de participare fiind similar la fete (59%) cu cel de la băieți (60%)

Studiul realizat în **Lituanie**, a descoperit că doar 15.9% din populație participă la antrenamente sportive, în timp ce 51.6% nu se bucură de acestea. Doar 16.9 persoane terțe au declarat că sunt abonate la cluburi sportive/de wellness. În timpul sovieticilor, politica în domeniul sportului din Lituania a fost orientată către gestionarea sporturilor de elită și încă este. Încercările de a promova



activitatea fizică a populației se bazează pe mișcarea “Sport pentru fiecare,” dar rezultatele mișcării nu sunt destul de eficiente, deoarece doar o mică parte a populației (aproximativ 6%) a luat parte la aceasta. Nicio instituție guvernamentală nu are responsabilitate clară și deplină pentru promovarea activității fizice. Lipsa unor locuri special amenajate pentru desfășurarea activităților fizice duce la posibilități scăzute de a fi activi din punct de vedere fizic în domeniile recreative. Din altă perspectivă, expansiunea uriașă a sportului privat, a sănătății și a industriei frumuseții sunt factori care încurajează adorația corpului și acordarea unei importanțe prea mari imaginii corpului în societate. Activitatea fizică este percepută ca măsura ce trebuie îndeplinită pentru a ajunge la o imagine corporală ideală sau la o stare bună de sănătate.

Investiția de capital privat crește rapid în Lituania în piața centrelor de fitness. Veniturile provenite din activitatea centrelor de wellness, băi și saune sporesc în fiecare an. De asemenea, numărul centrelor sportive a crescut în mod considerabil. Consecința a fost îmbunătățirea condițiilor în spațiile de desfășurare a activităților fizice pentru rezidenții din Lituania și, astfel, din ce în ce mai mulți oameni pot avea o contribuție pozitivă în ce privește îmbunătățirea stării de sănătate. Din păcate, cele mai multe centre private de fitness sunt foarte scumpe. Această situație determină o creștere a excluziei sociale și diferențe majore în regiuni ale țării.

Există anumite metode pentru prevenirea obezității și promovarea unui stil de viață sănătos în Lituania: folosirea suporturilor din sticlă organică, a instrumentelor pentru experimente științifice. Aceste metode pot fi folosite în orice tip de lecții, pot transforma o lecție despre alimentația sănătoasă într-una mai realistă și mai interesantă. Mai multe informații poți găsi aici: <http://www.mokslotechnologijos.lt/previncines-priemones/sveika-mityba>.

Orice persoană își poate calcula kaloriile, monitoriza activitatea fizică și arderea kaloriilor cu ajutorul aplicațiilor de pe telefonul mobil. Exemple: Nike Training Club, Endomondo Sports Tracker, I care, Eat This, Not That!, Calorie Counter MyNetDiary, Daytum, JEFIT, DailyBurn, Fooducate Nutrition scanner, GymGoal și altele.



4. Experiența familiei:

4.1. Stilul de viață al familiei, statistici privind stilul de viață sănătos, obiceiuri dăunătoare

• *Stilul de viață al familiei, înțelegerea cerințelor pe care le presupune stilul de viață sănătos (date statistice, provenind din cercetări), obiceiuri dăunătoare*

Conform datelor statistice din Lituania, în anul 2015, bazate pe date provizorii, consumul de alcool pur (100%) pentru fiecare rezident de 15 ani sau mai mare s-a ridicat la 14. Indicatorii pentru consumul de alcool au fost calculați pe baza unei metodologii actualizate, luând în considerare estimările în ceea ce privește alcoolul cumpărat de turiști în Lituania și rezidenții din Lituania aflați în străinătate. În 2015, prin comerțul cu amănuntul și cu ajutorul serviciilor de catering s-au vândut 3.6 milioane de decalitre de băuturi spirtoase (vodka, whisky, coniac), mai exact, cu 70000 de decalitre (1.9%) mai puțin decât în 2014, și 5.8 milioane de decalitre de vin și băuturi alcoolice fermentate, ceea ce înseamnă cu 929000 de decalitre (13.8%) mai puțin decât în 2014. Ca în fiecare an, cea mai mare parte a vânzărilor bere – 26.8 milioane de decalitre, sau cu 1 milion de decalitre (3.6%) mai puțin decât în 2014. Cea mai mare parte din cifra de afaceri obținută de magazinele mici din zona rurală se încadrează, cu precădere, în vânzarea de băuturi alcoolice. În 2015, în magazinele mici de la sat (1–3 angajați), cifra de afaceri a ajuns la 35%, iar în alte magazine din aceeași zonă – până la 67%. În 2015, în comparație cu 2014, prețurile din comerț ale băuturilor alcoolice au crescut cu 0.9%, cea mai mare creștere fiind înregistrată la prețul vermutului – cu 11%, vinul de fructe – 8, lichior – 7.7, vodka produsă în Lituania – 3.3%, cea mai mare scădere – a prețurilor la bere (5.2%). Creșterea prețurilor la băuturile alcoolice a fost condiționată de o acciză mai mare aplicată începând cu 1 martie 2015. În 2015, 1.15 milioane de decalitre de băuturi spirtoase, reprezentând alcool pur (100%), au fost produse în Lituania, mai exact, cu 2.1% mai mult decât în 2014. În 2015, 64 de pachete de țigări au fost cumpărate prin vânzarea cu amănuntul și firme de catering de către rezidenți cu vârsta de 15 sau peste (cu 5 pachete mai mult decât în 2014). Consumul de alcool, fumatul și consecințele acestora sunt: morbiditate și mortalitate din cauza alcoolului și boli provocate de fumat. În 2014, în **Ancheta de Sănătate prin intermediul Interviuului**, 75% dintre rezidenții cu vârsta de 15 ani sau mai mult, au declarat că au consumat băuturi alcoolice în ultimele 12 luni dinaintea studiului (83% dintre bărbați și 69% dintre femei). În ultimii nouă ani, incidența populației care consumă alcool a rămas aproape neschimbată: în 2005, 76% din populație a consumat alcool. În 2014, cea mai mare parte a populației – 24% (16% dintre bărbați și 31% dintre femei) – a apreciat că a consumat alcool mai puțin de o dată pe lună, 18% (17% dintre bărbați și 19% dintre femei) – o dată pe lună, 19% (26% dintre bărbați și 14% dintre femei) – 2–3 zile pe săptămână, 14% (24% dintre bărbați și 5% dintre femei) – săptămânal. 72% dintre bărbații care au consumat alcool în ultimele 12 luni anterioare sondajului au precizat că au existat momente când au băut o singură dată o cantitate periculoasă de alcool, echivalentul a 6 sau mai multor băuturi alcoolice; la femei, procentul a fost de 39%.

În respectivul studiu, 34% dintre bărbați (în 2005, 42%) și 9% dintre femei (în 2005, 10%) cu vârsta de 15 ani sau peste, au declarat că fumează. Aproape două treimi (62%) dintre bărbații fumători, fumează în medie, 11–20 de țigări pe zi; în rândul femeilor, această cifră este de aproximativ 23%. 33% dintre bărbați și 76% dintre femei au fumat până la o jumătate de pachet de țigări pe zi, în timp ce 5% dintre bărbați și 1% dintre femei – mai mult de un pachet.

Conform datelor furnizate de Departamentul de Poliție în cadrul Ministerului de Interne, în 2015, fiecare al șaptelea accident s-a produs din vina unei persoane aflate în stare de ebrietate: s-au înregistrat 439 de accidente rutiere cauzate din culpa persoanelor aflate sub influența alcoolului, cu



99 de persoane care și-au pierdut viața și 834 de răniți. În 2015, 15 persoane și-au pierdut viața, iar 345 – au fost rănite în accidente rutiere produse din cauza persoanelor aflate sub influența alcoolului. În 2015, față de 2014, numărul accidentelor rutiere produse din cauza persoanelor aflate în stare de ebrietate a scăzut cu 28%.

Conform datelor furnizate de “Protecția Drepturilor Copilului” și de **Serviciul de Adopții** în cadrul Ministerului Muncii și Securității Sociale, la finalul lui 2015, 4.300 de familii prezentau un risc crescut de a-și pierde copiii, aceștia fiind dați spre adopție, din cauza consumului ridicat de alcool prezent la părinți (cu 6.5%, mai puțin decât în 2014). De-a lungul anului, numărul copiilor crescuți în astfel de familii a scăzut cu 6.8%.

În **Italia**, cele mai recente studii au arătat că există o creștere semnificativă a riscului de a avea copii supraponderali și obezi atunci când cel puțin unul dintre părinți este supraponderal. Aceasta este o confirmare a rolului important pe care îl are modelul parental în dezvoltarea unui stil de viață greșit de către copii și de către adolescenți. Familia este primul mediu în care stilul de viață sănătos ar trebui să fie deprins, și, în consecință, comportamentul greșit să fie corectat. Aproape 20% dintre familiile din Italia sunt supraponderale.

Mediul familial: Familia și anturajul colegial joacă un rol important mai ales în perioada adolescenței timpurii, și ambele contexte sunt puternic legate de starea de bine a tinerilor. Familiile tradiționale sunt mai răspândite în Italia decât în alte țări. Cu toate acestea, 10% dintre elevii noștri aparțin unei familii monoparentale sau reconstituite. 75% din acest eșantion este constituit dintr-un singur copil sau copii care au doar un frate (sau soră), și 20% au o altă rudă (în principiu bunicii) care locuiește în gospodărie, în afară de părinții lor. Este interesant de remarcat că în sudul Italiei este mult mai obișnuit să trăiești într-o familie extinsă cu una sau mai multe rude în aceeași gospodărie. În ceea ce privește comunicarea în cadrul familiei, our sample ne dovedește că este mult mai ușor pentru copii să discute cu mama, decât cu tatăl. Fetele, îndeosebi cele din sud, au mari dificultăți în a comunica cu tații lor. Calitatea comunicării scade o dată cu vârsta. Cu prietenii, însă, putem constata exact contrariul, aceștia fiind considerați principala sursă de sprijin, mai ales odată cu înaintarea în vârstă.

Nutriția: mediul familial are o influență puternică. Distribuția meselor (micul dejun, gustările, prânzul și cina) este puternic influențată de mediul familial, precum și de consumul mediu de calorii și de felul în care au fost repartizate sursele de calorii. Adulții reprezintă un model important pentru copii și adolescenți, așa încât se recomandă un consum ridicat de fructe, legume și scăderea consumului de zahăr și grăsimi (una dintre intervențiile cheie pentru a preveni supraponderabilitatea și obezitatea), ca primă măsură ce ar trebui să fie adoptată în contextul familial.

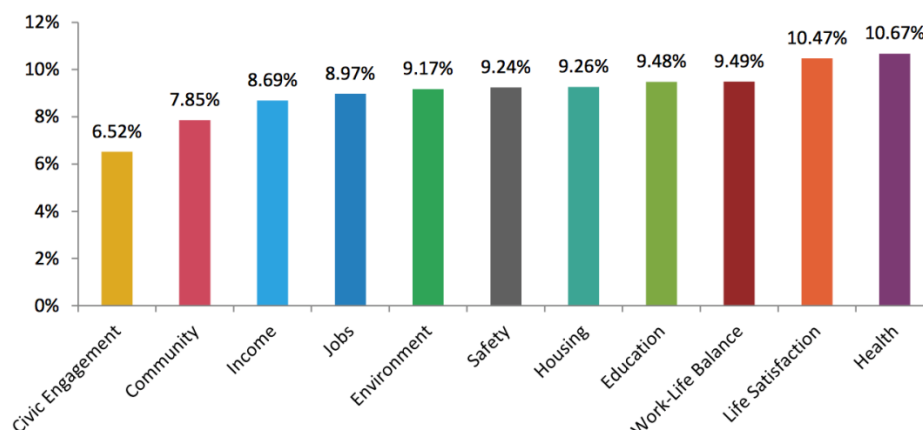
Stilul de viață sedentar: Mediul familial este primul în care se întipărește un mod de viață potențial greșit. De exemplu, privitul excesiv la TV, PC, tabletele și jocurile video în contextul familial afectează în mod negativ comportamentul și obiceiurile generațiilor mai tinere, prin promovarea unui stil de viață sedentar și reducerea timpului săptămânal dedicat activităților în aer liber. Se recomandă cu tărie să existe un control eficient al acestor tipuri de activități, așa încât să se aloce timp și activităților de interior, cât și celor în aer liber pentru părinți și copii/adolescenți. Alocarea unui timp corespunzător pentru plimbare și pentru activități sportive în timpul liber în

familie ar putea contribui considerabil la combaterea sedentarismului, stil de viață care este puternic legat de starea de supraponderabilitate și de obezitate. Practicile recomandate sunt: 1. Mersul mai mult cu bicicleta decât cu mașina pentru deplasarea familiei la școală și la muncă; 2. Alocarea a cel puțin 2 momente pe săptămână programate special pentru activități în familie (activități sportive, plimbări lungi, grădinarit și curățenie); 3. Planificarea vacanțelor în familie pentru activități în aer liber, reducerea meselor luate la restaurant, gastronomies etc. 4. Păstrarea unui echilibru între muncă și activitățile de odihnă (orele de somn) în contextul familial, de vreme ce acest aspect are o influență directă asupra comportamentului alimentar.

Comportamentul corect: contextul familial joacă un rol important în dezvoltarea unor HL practices, niciuna dintre ele nefiind legată de alimentație și supraponderabilitate, dar contribuie la crea unei stări de bine și la prevenția bolilor și accidentelor. De exemplu, folosirea centurii de siguranță în mașină, bronzarea sănătoasă într-o perioadă lipsită de riscuri sunt în Italia printre cele mai recomandate metode de prevenire a accidentelor de mașină și a cancerului de piele. Doar începând din familie, unde se deprinde un comportament corect, se poate reuși transmiterea de la părinți la copii a unor obiceiuri de bază pentru un stil de viață sănătos.

Obiceiuri dăunătoare: (alcoolul, drogurile). Moderația în ce privește consumul de băuturi alcoolice, pe cât posibil evitarea consumului de tutun și evitarea strictă a oricăror droguri sau medicamente ar trebui să fie cele mai bune metode fundamentale pentru un mod de viață sănătos.

Norvegia: Următoarele cifre statistice reflectă situația cheltuielilor afectate dezvoltării sistemului medical și un număr de 1,680 vizitatori OECD în Norvegia. Cifrele sunt doar orientative și nu sunt reprezentative pentru populația în ansamblu. Pentru utilizatorii norvegieni ai Better Life Index, sănătatea, nivelul de satisfacție de viață și echilibrul între muncă și viața personală sunt cele mai importante trei subiecte. (*Statistici ale Biroului Național de Statistică din Norvegia:* <http://www.ssb.no/en/helse/>)



¹ User information for Norway is based on shared indexes submitted between May 2011 and September 2017.

Grafic 3. Better Life Index

Așa cum au arătat anterior multe studii, părinții influențează mult conduita copiilor, inclusiv în privința obiceiurilor alimentare. Cercetările au mai evidențiat și că doar oferirea de sfaturi în materie de alimentație sau obligarea unui copil să mănânce hrană sănătoasă, acțiuni ale părinților neînsoțite de exemplul personal, va fi, pentru aceștia, un punct mort în ce privește educația nutrițională. Metodele coercitive au cele mai proaste rezultate. Din anumite motive (viețuirea în aceeași gospodărie, mamele fiind cele care prepară mâncarea pentru întreaga familie și cele care se ocupă de aprovizionarea cu alimente), cea mai puternică legătură există între obiceiurile alimentare ale mamei și cele ale copilului. Această afirmație este adevărată mai ales într-o societate tradițională precum România, o țară est-europeană, unde îngrijirea copiilor și prepararea mâncării încă sunt principalele atribuții în gospodărie ale femeilor. În același timp, deoarece lipsa alimentației sănătoase este, în ultimă instanță, o problemă cauzată de neajunsurile materiale, este demn de a fi menționat faptul că femeile au contribuții mai mari la veniturile familiei. Femeile care au copii și sunt angajate în câmpul muncii se simt adesea stresate, având o viață suprasolicitantă, din cauza întrepătrunderii muncii de acasă cu implicarea profesională, așa încât este esențial ca ceea ce mănâncă să fie bun pentru sănătatea lor și pentru îndeplinirea îndatoririlor zilnice. Așadar, alimentația mamei și a copilului în familiile din **România** se află în strânsă legătură, indiferent de vârsta copiilor. Este esențial ca părinții să evite hrănirea în exces a copiilor, mamele supraponderale având tendința de a le oferi acestora porții mai mari de mâncare și cu un conținut mai mare de grăsimi. Copiii sunt mult mai probabil să fie inactivi seara, după cină, în fața televizorului sau a calculatorului și, prin urmare, excesul de calorii nu se pierde. În toate cazurile, alimentația neechilibrată a fost identificată ca factorul principal responsabil pentru starea de obezitate, și în toate cazurile copiii au consumat gustări hipercalorice (dulciuri, băuturi răcoritoare) între mese. Hrana artificială din ce în ce mai frecventă după naștere (excesul de carbohidrați și high osmotic charge de lapte praf), introducerea timpurie a alimentelor solide (diversificarea timpurie), integrarea în dietă a unui număr mare de produse alimentare nesănătoase (majoritatea neechilibrate, cu un consum ridicat de carbohidrați și un consum redus de proteine), a dus la o creștere excesivă în greutate a copiilor și la un exces de grăsimi. Este bine știut că anumiți factori, precum nivelul scăzut de educație al părinților, care oferă dulciuri ca recompensă, lipsa de timp, informații insuficiente privind un regim alimentar sănătos, joacă un rol important în dieta copiilor mici. Implicarea părinților este foarte importantă, deoarece prin atitudinea, percepțiile și comportamentul lor, ei au o influență puternică asupra evoluției în timp a greutății corporale a copiilor. Mama sau persoana în grija căreia se află copilul are un rol central, făcându-se aici trimitere la modul lor de a anticipa și de a îndeplini nevoile de hrană ale copilului, prin comportamente echilibrate sau la polul opus: de neglijare, supra-încurajare sau de permisivitate. În acest context, capacitatea copilului de a distinge aceste senzații de tensiunea interioară, de foame, de sete, sau de altă frustrare, de plictiseală, de singurătate, de suprasolicitare, rămâne slabă.

Balanța Alimentară Portugheză 2012-2016, prezentată în comparație cu recomandările internaționale.

Contribuția energetică a grăsimilor calculată de Balanța Alimentară Portugheză era de 35.3% în 2016 (34.9% în 2012), care este mai ridicată decât limita maximă recomandată pentru consum

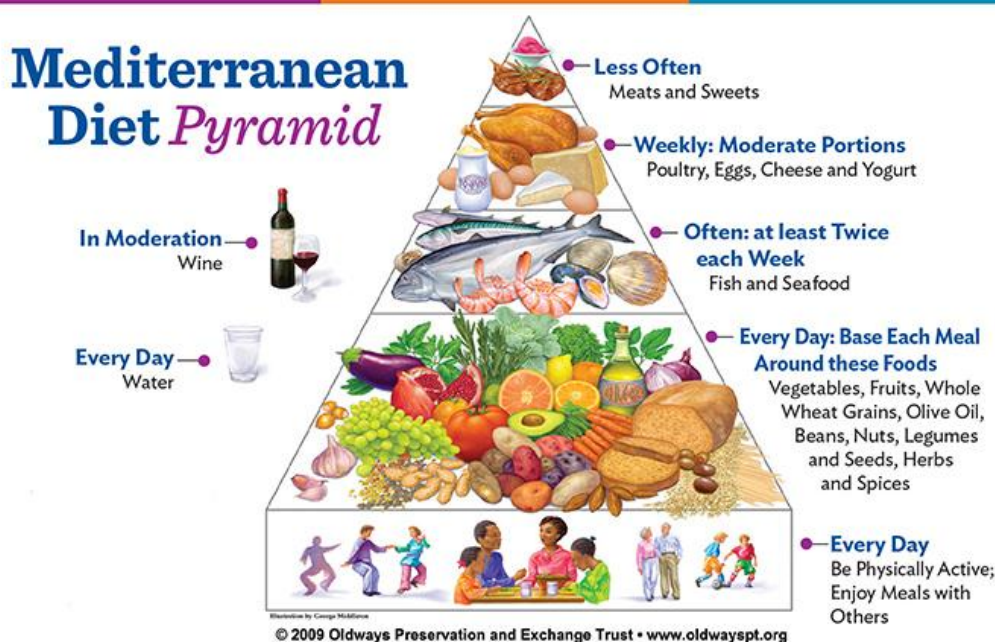
(30%). Contribuția carbohidraților era de 47.0% în același an (47.8% în 2012), adică sub limita recomandată (55-75%). Proteinele au avut o contribuție energetică de 12.8% în 2016 (12.7% în 2012), valoare care se încadrează în limitele recomandate (10-15%).

Dieta mediteraneană a primit în 2013 distincția de moștenire spirituală a umanității, a distincție pe care Portugalia o împarte cu Spania, Maroc, Italia, Grecia, Cipru și Croația.

-Definiția dietei mediteraneene s-a bazat pe obiceiurile alimentare prezente în Grecia și Italia în anii 1950 și 1960 ai secolului XX, dar acest model de alimentație se extinde pe un teritoriu vast pe marginea Mării Mediterane, care include țări din sudul Europei, unde se află și Portugalia, dar dieta este cunoscută și în Asia de Vest și Africa de Nord.

-Mai mult decât un regim alimentar sănătos, dieta mediteraneană înseamnă un stil de viață care se bazează pe simplitatea și pe varietatea mâncărilor ce favorizează folosirea produsele proaspete, locale și de sezon.

-Uleiul de măsline extra-virgin, vinul roșu cu moderație și peștele sunt produsele aflate la dispoziția consumatorului, la care se adaugă cerealele, legumele proaspete, nucile și produsele lactate slabe. Mesele luate împreună, sărbătorile, tradițiile culinare și exercițiile fizice, favorite de un climat temperat, completează un model de stil de viață sănătos.



Grafic 4. Indicele de **aderență** la dieta mediteraneană (Portugalia 1990- 2016)

Referință: <https://www.unitypoint.org/madison/article.aspx?id=d3b84dd5-01e2-4a92-9508-bdeba38e5277>

- Între anii 2012 și 2014, indicele de respectare a dietei mediteraneene a scăzut cu 4.0%. Din 2014 până în 2016, indicele a crescut cu 2.8%, acest lucru reflectând o mai bună accesibilitate la acest model de alimentație.

Comparând Bilanțul Alimentar din Portugalia 2012-2016 cu “Piramida Alimentației” (5 Grafic):

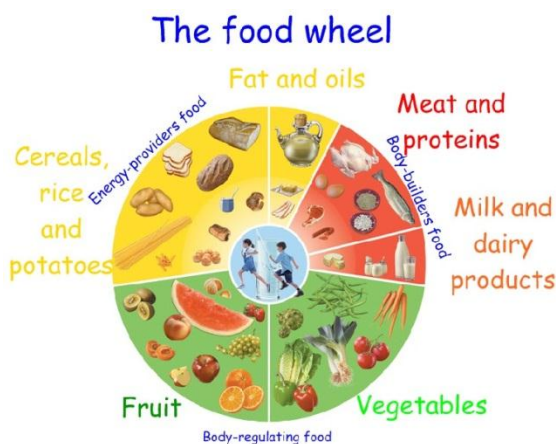
- În perioada 2012-2016, **Bilanțul Alimentar din Portugalia** a prezentat în raport un consum

zilnic de calorii de 3 834 kcal, mai scăzut decât valoarea de 3 938 kcal înregistrată în perioada 2008-2011, dar semnificativ mai mare decât valoarea recomandată (2000 kcal/inhazii).

- Grupele de alimente de la Piramida Alimentației, din anul 2016, care au înregistrat o creștere a consumului au fost “Carnea, peștele și ouăle” (de 11.5%) (+11.0% în 2012). “Fructele” și “Produsele horticole” au înregistrat un consum de 7.3%, respectiv 6.8% (-8.2% și -8.0% în 2012).

- “Laptele și produsele lactate” de la Piramida Alimentației au înregistrat o scădere de - 0.7%, pe când în 2012 au înregistrat o diferență pozitivă de 1.6%.

- “Cerealele, rădăcinile și tuberculii” și “Uleiurile și grăsimile au înregistrat în 2016 o creștere semnificativă de +2.9%, respectiv +3.7%, în timp ce a fost consemnată o scădere a consumului la leguminoasele uscate (-3.4%).



Grafic 5. Roata alimentelor

Referința: <http://evocorner.blogspot.lt/2013/01/3rd-primary-food-wheel.html>

4.2. Posibilități pentru familii: programe, proiecte, cursuri de formare, consultațiile la medic

De unde poate obține familia ajutor pentru toți membrii ai acesteia?: programe, proiecte, cursuri de formare, consultațiile la medic. Ce fel de ajutor?

Asistența medicală primară în Lituania

Lituania este una din acele țări ale vechiului sistem Semashko, țări care au avut până în anul 1990 un sistem de sănătate centralizat, foarte bine reglementat și orientat către spital. De la reinstaurarea independenței, ca majoritatea țărilor est-europene, Lituania început o reformă în sănătate, cu obiectivul de a introduce o asistență medicală primară mai puternică, bazată pe medicina de familie. Formarea postuniversitară a medicilor de familie în cei trei ani de rezidențiat a început din 1992. Medicii de district (interniști și pediatri), al căror rol a fost cel mai apropiat de cel al unui medic de asistență primară, au fost recalificați ca medici de familie.

La finele anului 2009, 1951 de medici de familie au oferit asistență medicală primară (68 % dintre toți medicii primari), 479 de medici interniști (17%) și 447 (15%) medici pediatri de district. Pentru a garanta o gamă largă de servicii medicale, medicii interniști și cei pediatri lucrează cu o echipă de 342 de ginecologi și 218 chirurgi.



În Lituania există forme diverse de organizare a institutelor de asistență medicală primară:

- Ambulatorii;
- Centre medicale (centre de prim-ajutor);
- Centre de asistență medicală primară;
- Cabinete de medici de familie (medici generaliști);
- Policlinici (asistență medicală primară și specialiști în îngrijiri paliative).

În prezent, sistemul de asistență medicală primară este finanțat prin intermediul contribuțiilor obligatorii la asigurările sociale de sănătate și depinde de numărul pacienților înregistrați la institutele de asistență primară, de vârsta pacientului, de indicatorii de performanță și de furnizarea programelor de asistență medicală preventivă. Principala metodă de plată în Lituania este sub forma impozitului pe cap de locuitor (pentru categoria de vârstă de 7 ani), care reprezintă 80-85% din totalitatea metodelor de plată. Celălalt model de plată include acordarea unor plăți de stimulare (taxe pentru servicii) și a unor bonusuri pentru rezultatele pozitive. Taxa pentru servicii vizează screening-ul prostatei și al cancerului cervical, asistența oferită femeilor însărcinate, controalele preventive pentru copii, îngrijirile medicale la domiciliu pentru pacienții bolnavi cronic, etc. Există anumite bonusuri pentru rezultate: diagnosticarea cancerului în faze timpurii (din 2003), iar din 2008 mai multe bonusuri de îngrijire pentru pacienții bolnavi cronic. Principalele activități de prevenție desfășurate în asistența medicală primară sunt reprezentate de un număr foarte mare de programe: programul de prevenție a cancerului cancer (femeile de la 25 până la 60 de ani), un program de prevenție pentru cancerul la sân (femeile de la 50 până la 69 de ani), programul pentru diagnosticarea precoce a cancerului de prostată (bărbații cu vârste cuprinse între 50-75 de ani), și a hemoragiilor oculare prezente în cancerul de intestin (bărbații și femeile de 50-74 de ani), și un program de prevenție a bolilor cardiovasculare (pentru bărbații de 40-55 de ani și femeile de 50-65 de ani). Cu toate acestea, majoritatea medicilor de familie din Lituania se implică foarte puțin în aceste domenii și nu sunt plătiți pentru orele suplimentare. Rolul de gardian al medicului de familie a fost subliniat încă din 1997, iar accesul la specialiști a fost unul limitat. În același timp, volumul de muncă al medicilor de familie a crescut și a devenit în prezent una dintre cele mai dezbătute probleme. Din păcate, rezultă multe inegalități privind serviciile medicale de calitate și caracterul cuprinzător al acestora, dacă comparam principalii furnizori de asistență medicală primară.

Societatea Italiană de Pediatrie oferă materiale pentru familii, materiale care oferă un sprijin real în combaterea obezității (<https://docs.sip.it/decalogo2017.pdf>), dar și cursuri ce au ca scop actualizarea competențelor și cunoștințelor medicilor și ale asistenților medicali în cadrul prevenției obezității la copii. (<http://fad2014.biomedica.net/corso/index/corso/1705>)

Societatea Italiană de Pediatrie și alte asociații importante din Italia, precum ADI și SIO, au organizat cursuri și programe specifice pentru asigurarea unei educații terapeutice a familiei, în sensul reducerii obezității. (<http://www.medicinadelladolescenza.com/wordpress/wp-content/uploads/2015/01/Corso-RITA-TANAS.pdf>)

Asociația Italiană pentru Dietă și Nutriție Clinică (ADI) organizează în fiecare an “Ziua Obezității” și are un website dedicat informării și popularizării acestor informații, publicul țintă fiind reprezentat de toate persoanele interesate, în general, și de familii, în special.

Sistemul de sănătate din Italia se bazează pe sprijinul agențiilor naționale pentru sănătate (ASL - Aziende Sanitarie Locali), precum și pe al medicilor de familie; “Consultori Familiari” (centre

medicale adresate familiilor), ca metodă de prevenție principală a obezității și de comunicare cu familia. Toate aceste instituții sunt structuri medicale la nivel local care oferă servicii multidisciplinare pentru sănătate și bunăstare. S-au dezvoltat multe proiecte despre prevenirea obezității, precum și terapii de familie. În lista principiilor directoare din Italia pentru reeducarea obiceiurilor alimentare sănătoase în scopul eradicării tulburărilor alimentare se înscrie și sprijinul specialiștilor (asistent medical, dietician, psiholog, etc.), care este considerat de importanță majoră pentru eficiența tratamentului.

Norvegia: Familiile apelează în mod obișnuit la medicul lor de familie pentru a găsi o soluție la eventualele probleme de sănătate. Există foarte puține servicii medicale de specialitate pentru acest lucru. Este un lucru obișnuit ca elevii să primească sfaturi și consiliere de la asistenții medicali școlari. Nu există alte programe naționale în afară de acesta, decât anumite inițiative la nivel local. Serviciile sociale dispun și de terapeuți care pot avea rol de consilieri pentru familiile care se confruntă cu diferite probleme: de comportament sau de sănătate.

Specialiștii medicali din România cu o pregătire în nutriție și în bolile metabolice se concentrează în general pe tratamentul diabetului. “Din cauza lipsei de timp și a regulilor stricte privind asigurarea medicală, doar o mică parte din oamenii cu obezitate pot fi văzuți și monitorizați cu regularitate. În caz contrar, obezitatea este ‘tratată’ în cadrul unor clinici private, de medici sau, în cel mai rău caz, de ‘dieticieni’.” (Profesorul Copăescu).

Unul dintre principalele obstacole în combaterea obezității este lipsa de măsuri și de principii directoare care să-i ajute pe medicii generaliști să identifice anumite probleme. Această lipsă de înțelegere este agravată de stigmatul social asociat obezității, care-i determină pe mulți pacienți să se simtă izolați în viețile lor personale și profesionale. Deoarece publicul larg percepe obezitatea ca o stare ce decurge dintr-o “lipsă de control”, argumentul inestirii în tratament este mai puțin convingător, adaugă el. “Populația ne-obează consideră că eforturile sociale pentru a controla această problemă sunt mult mai puțin importante decât alte priorități, precum lupta împotriva cancerului și a altor boli. Nu avem cel mai bogat sistem de sănătate din lume.” (Profesor Copăescu)

4.3. Modelele educaționale oferite în familie

Educația în familie și modelele de comportament – cum se ajută membrii familiei între ei

Lituania. Din vremurile străvechi, de când populația murea din cauza foamei, se consideră că un copil sănătos este un copil slab. De obicei nu doar un membru al familiei este obez, ci toți, din cauza unui stil de viață greșit și din cauza alimentației iraționale. În Lituania este aplicabilă terapia psihologului german Bert Hellinger, ce se bazează pe teoria constelației familiale, conform căreia problemele cu care ne confruntăm își au izvorul în istoricul familial, în acord cu ideea că propria noastră existență este puternic influențată nu numai de predecesorii direcți – părinții, dar, mai ales, de membrii unei vaste constelații familiale.

În **Italia** s-au realizat multe studii despre modelele de educație pe care le oferă familia și impactul acestora asupra dezvoltării unui comportament și a unui stil de viață la copii. Aceste modele de educație sunt în general clasificate astfel: hiperprotectiv, democratic, înfricoșător și intermitent (fără reguli stricte de tip restricționare-permisivitate), influențabil, de delegare (prezent



la bunici), autoritar. Nu neapărat fiecare dintre acestea poate fi asociat în mod automat cu dezvoltarea unor stiluri de viață nesănătoase, însă în cazul adoptării neechilibrate a acestor modele, tinde să crească vertiginos riscul formării unui stil de viață greșit. De vreme ce familiile moderne se caracterizează adesea printr-un stil de viață stresant, probleme de carieră, monoparentalitate, etc., posibilitatea creșterii unui astfel de risc este din ce în ce mai mare. Prin urmare, nu pot fi considerate suficiente doar strategiile specifice și cele oferite în familie pentru crearea unui stil de viață sănătos și pentru prevenirea obezității.

Norvegia: Numărul de gospodării private în Norvegia s-a ridicat la 2349500 începând cu 1 ianuarie 2014. O medie de 2.15 persoane locuia în fiecare gospodărie. Modelele pe care le aveam în familie cu 30 de ani în urmă nu mai există în prezent, mai ales din cauza conflictului dintre părinții divorțați. Astfel de conflicte conduc adesea la înrătățirea unor probleme de sănătate la tineri, în special în ceea ce privește domeniul sănătății mentale. Dintre cele 3.9 milioane de persoane (ale țării) cu vârste de 18 ani sau peste, 60% trăiesc în cuplu. La începutul anului, 1.1 milion de copii din Norvegia sub vârsta de 18 ani locuiau cu părinții lor. 75% dintre acești copii locuiau cu ambii părinți, în timp ce 25% locuiau cu un singur părinte. Procentul copiilor care locuiește cu ambii părinți scade odată cu vârsta. Dintre cei cu vârsta de 1 an, 88% locuiesc cu ambii părinți. La cei cu vârsta de 17 ani, valoarea este de 61%. Sprijinul familial nu mai reprezintă astăzi ceea ce reprezenta acum 30 de ani, iar acesta este un subiect care nu a fost cercetat în Norvegia. De cele mai multe ori, familiile își ajută copiii cu locuința atunci când aceștia încep să se mute din reședința familiei. În afară de aceasta, bunicii oferă mult ajutor cu nepoții, dar unitatea în familie nu este la fel ca cea din regiunile mediteraneene, de exemplu. Legăturile familiale sunt relativ slăbite, probabil datorită faptului că ne învățăm copiii să fie foarte independenți încă de la o vârstă fragedă. (Biroul Național de Statistică din Norvegia: <http://www.ssb.no> accesat la 07.12.2017)

Este dovedit faptul că educația mamelor are efecte pozitive asupra alimentației copiilor în țările dezvoltate. Mai puțin analizat este efectul exercitat de educația oferită de alte persoane – prietene ale mamelor, vecinii și familia. Alimentația copilului este în mod pozitiv și direct asociată cu educația mamelor, a taților și a bunicii.

Implicarea familiei joacă un rol important, deoarece prin atitudinile, percepțiile și comportamentul lor, părinții au o influență majoră asupra copiilor, ei fiind cei care determină în mare măsură și obiceiurile alimentare prezente și viitoare ale acestora, iar pe termen lung pot avea și un rol decisiv în evoluția greutatei lor corporale. Ideea este explicabilă prin faptul că există o relație între excesul de greutate al copiilor și tendința părinților de a se limita sau, dimpotrivă, de a mânca fără să știe cum să se oprească. Rolul mamei sau al persoanei în grija căreia se află copilul este considerat ca central, făcând aici o trimitere concretă la felul lor de a anticipa și de a răspunde nevoilor de hrană a copiilor, prin atitudini echilibrate, sau neechilibrate, prin atitudini de neglijență, de stimulare sau de toleranță. În acest context, capacitatea copilului de a distinge senzațiile de tensiune interioară, de foame, de sete, sau de altă frustrare, plictiseală, singurătate, suprasolicitare, este foarte mult slăbită.

Din punctul de vedere al copiilor, responsabilitatea deplină pentru starea lor de obezitate le aparține părinților, precum și agenților de socializare (îngrijitorii și profesorii); toți aceștia



CORRECT IT!

Corrective VET international training
for obesity prevention and healthy life style promotion

Co-funded by the
Erasmus + Programme
of the European Union



acționează ca niște paznici. Părinții lucrează multe ore suplimentare, petrec din ce în ce mai puțin timp cu copiii lor, încearcă să-i implice în cât mai multe activități și, ca atare, aspectul legat de alimentație este adesea neglijat. Copilul se simte distant sau înstrăinat în fața părintelui, iar părintele îi oferă orice dorește acesta, numai pentru a-i recâștiga încrederea. ”Părinții spun că se simt în conflict. Ei ar vrea să-i refuze, însă nu vor să existe o supărare din partea copiilor”.

Copiii au o independență foarte mare în ceea ce privește posibilitatea de a-și cumpăra anumite produse alimentare. De exemplu, copiii sunt liberi să-și cumpere ceea ce-și doresc de la magazinul din apropierea școlii. Copiii din clasele a III-a și a IV-a, care știu deja să calculeze, primesc bani de la părinții lor pentru a-și cumpăra dulciuri, sucuri, chips, bomboane și așa mai departe. Deși magazinele de lângă școli nu ar trebui să vândă mâncăruri nesănătoase sau băuturi, astfel de lucruri greșite se întâmplă. Așadar, 55% dintre aceștia își prepară acasă mâncarea pe care o vor consuma la școală, în timp ce 44,44% își cumpără ceva de la magazinele școlare. Totuși, 73% dintre copiii din clasa I aleg să-și prepare singuri acasă gustările pentru școală, în timp ce 27% dintre ei își cumpără chipsuri, sucuri și bomboane. Ei preferă să-și cumpere chipsuri, gume, popcorn cu brânză, bomboane.

5. Experiența în cadrul unei organizații / instituții:

5.1. Experiența în școli: măsuri, metode, grupul țintă, la ce categorii de specialiști putem apela

Experiența în școli: măsuri, metode, grupul țintă (elevi sau părinți), categoriile de specialiști care lucrează cu copiii în domeniul stilului de viață sănătos

tabel 5

Metode de învățare a copiilor despre stilul de viață sănătos:

Ciclul Primar (I-II)	Omul sănătos. Ce ne ajută să fim sănătoși? Varietatea mâncării – condiție a sănătății (importanța vitaminelor, dieta cu iod, etc.) Cerințele unei diete sănătoase. Beneficiile unei hrane sănătoase. Mâncarea fast food.
Ciclul primar (III-IV)	Definiția sănătății și condițiile necesare pentru a avea o stare bună de sănătate. Influența alimentelor de origine vegetală și a celor de origine animală. Principiile unui regim alimentar sănătos. Aditivii din mâncare. Piramida Alimentației. Sănătatea reproductivă. Compoziția alimentelor.
Ciclul Gimnazial Inferior (V-VI)	Influența mediului asupra sănătății. Piramida Alimentației. Eticheta Drepturile consumatorului Ghid despre alimentația sănătoasă
Ciclul Gimnazial Superior (VII-VIII)	Calitățile organoleptice ale mâncării Sarea iodată în dietă: efectele deficienței de iod Instalarea obezității printr-o alimentație nesănătoasă Valoarea banilor în alegerile alimentare Imaginea corporală și comportamentul alimentar Influența metabolismului asupra sănătății.
Nivelul liceal Inferior (IX-X)	Factori care perturbă echilibrul metabolismului (carbohidrați, proteine, grăsimi, minerale). Aditivii din alimente și influența lor asupra sănătății Lanțul Alimentar și eventualele riscuri pentru sănătate ale unor substanțe chimice (fertilizatori, pesticide, hormoni)
Nivelul liceal Superior (XI-XII)	Impactul mâncării asupra sănătății. Dieta și afecțiunile cardiovasculare. Tulburări alimentare (diete, bulimia, anorexia). Consumul echilibrat de calorii în activitatea fizică și intelectuală. Alimentația în condiții speciale. Doza zilnică recomandată și siguranța alimentară.

Referința: http://eduforhealth.ssai.valahia.ro/pdf/Curricula_Analysis_Ilt.pdf

Strategiile de învățare și predare sunt cele interactive:

Pentru nivelul preșcolar: jocul de rol, observația, metoda experimentală, gătitul, jocurile sportive (mini fotbal, darea ștafetei), excursii ecologice la pas.

Pentru școala primară: jocul de rol, metoda experimentală, metoda proiectului (pentru învățare și pentru evaluare), testele practice, expoziția de afișe, expoziția de fructe și legume, gătitul, dezbaterile, excursii, săptămâna de sănătate (pentru starea de bine).

Pentru nivelul liceal: brainstorming, rezolvarea de probleme, jocul de rol, studiul de caz, conversația, Știu / Vreau să știu / Am învățat, dezbateri, metoda cubului, metoda mozaic;

dezbaterele cu ajutorul profesioniștilor (dieteticieni, specialiști în sănătate); metodele practice sunt mai bune în cazul evaluării: testele practice, lucrările experimentale, auto-evaluarea, proiectele, portofoliile, eseurile.

Specialiști care lucrează în școli:

Specialiștii din sistemul public de îngrijire a sănătății sau asistenții medicali comunitari care și-au completat studiile prin programe speciale de educație pentru sănătate (destinate celor care muncesc în școli) lucrează în școlile din Lituania. Personalul medical calificat care lucrează împreună cu profesorii, cu părinții, specialiștii în asistență psihologică sau socială au capacitatea de a ajuta un tânăr să-și aprecieze sănătatea ca pe cel mai de preț dar, să încurajeze copiii și adolescenții să aibă grijă de sănătatea lor, să atingă un nivel de trai mai bun și să conștientizeze care este rolul lor în societate.

Norvegia: Există doar două categorii de specialiști care lucrează în domeniul stilului de viață sănătos. Fiecare școală are un asistent medical, care este responsabil pentru campanii, pentru examinări și pentru recomandările în materie de sănătate (în special la școala primară). Nu există specialiști care să își desfășoare propriu-zis activitatea în cadrul învățământului gimnazial și universitar, ci se apelează mai mult la aceștia atunci când este nevoie ca ei să ia cunoștință despre motivele trimerilor sau sesizărilor primite de la consilieri sau de la profesori.

Pe lângă asistenții medicali, profesorii au un rol important în predarea unor reguli ce compun un stil de viață sănătos în domeniul științelor sociale și naturale. Profesorul de educație fizică are în plus responsabilitatea de a-i motiva pe elevi și de a-i învăța strategii ale unui stil de viață sănătos și dinamic și efectele benefice ale acestuia asupra sănătății. Există obiective de învățare a unui stil de viață sănătos prevăzute în programele curriculare pentru toate vârstele, nu foarte multe, dar sunt câteva importante.

Activitățile de formare a unui stil de viață sănătos în Italia se referă la teoria “acțiunii raționale” a lui Ajzen: așadar, atitudinea personală și normele subiective sunt fundamentul acestor acțiuni în sistemul italian. Atitudinile personale se referă la motivația interioară. Normele subiective fac trimitere la percepția pe care o persoană o are în raport cu așteptările altora. Ca o consecință, activitățile privind stilul de viață sănătos vizează sinergiile dintre familie și școală (MIUR, 2010). O reformă recentă a sistemului educațional italian conține principii directe despre: educația despre sănătate; educația afectivă; cetățenie; alimentație. În această privință, guvernul italian consideră că aceste elemente sunt fundamentale pentru incluziunea în viața socială. Toți profesorii care predau în cadrul învățământului preuniversitar folosesc aceste metode, de vreme ce grupul-țintă este reprezentat de copiii cu vârste de 6-14 ani. Se intenționează ca astfel de metode educative să apeleze la principii folosite și în alte discipline școlare și în majoritatea cazurilor vizează implicarea elevilor în diverse proiecte (https://archivio.pubblica.istruzione.it/essere_benessere/allegati/linee_guida.pdf). Un exemplu este proiectul *pedibus*. Este o inițiativă care încurajează elevii să meargă la școală pe jos. Activitățile au ca obiectiv crearea unei siguranțe rutiere, prin intermediul colaborării dintre școală, profesori și părinți (<http://www.piedibus.it>). Un alt exemplu îl reprezintă proiectul “fructele în școală” (<http://www.fruttanellescule.gov.it>). Este o acțiune națională de livrare a fructelor în școli și

include activități specific pentru a cunoaște mai bine fructele, de a analiza importanța acestora în alimentația personală și în viața de zi cu zi.

În **România**, profesorii și personalul auxiliar de la școală au o contribuție valoroasă în prevenirea tulburărilor alimentare și a obezității la copii, dar, în general, nu a existat o raportare la personalul didactic ca la niște agenți care pot genera o schimbare pozitivă în societate. Asistenții medicali școlari și profesorii de educație fizică au un rol crucial în sprijinirea ambilor părinți și a copiilor în ce privește conștientizarea efectelor devastatoare ale supraponderabilității și ale obezității. Rolul lor este și de a-i ajuta pe copii să apeleze la obiceiuri alimentare sănătoase prin care să poată stopa evoluția acestei boli. Specialiștii au o importanță majoră în controlul obezității, care este o problemă de sănătate publică la nivel global. Ca exemplu, profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să profite de orice ocazie pentru a-și ajuta pacienții să-și schimbe stilul de viață (indicații alimentare și recomandări pentru exerciții fizice). Sistemul public de sănătate nu asigură cheltuielile pentru intervențiile chirurgicale în scopul reducerii și combaterii obezității, dar există un număr foarte mare de cabinete medicale private care tratează aceste probleme pentru cei care își pot permite și doresc să dea mai mulți bani din buzunar. Specialiștii din România calificați în nutriție și în bolile metabolice se concentrează în general pe tratamentul diabetului. “Din cauza lipsei de timp și a regulilor stricte privind asigurarea de sănătate, doar câțiva oameni pot fi monitorizați și văzuți periodic. Altfel, obezitatea este ‘trată’ în cadrul unor clinici particulare, de către medici sau, în cel mai rău caz, de ‘dieteticieni’.” (Profesor Copăescu)

Exemple de bune practici:

1. Programul național de nutriție „**Mănânc sănătos la școală**”, implementat de Sodexo România, în parteneriat cu voluntarii Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București, a fost extins și în zona rurală. În cadrul programului de educație pentru nutriție „Mănânc sănătos la școală”, adresat elevilor din școala primară (clasele 0-IV), copiii învață să mănânce sănătos în timpul pauzelor școlare. În timpul seminariilor, împreună cu studenții de la Medicină ei creează meniul unei gustări sănătoase la școală, învață ce reguli de nutriție trebuie să respecte pentru a fi sănătoși și să găsească răspunsuri la cele mai importante întrebări despre efectele pe care le are alimentația asupra problemelor de sănătate specifice diferitelor categorii de vârstă.

2. „**Tradiții Sănătoase pentru Copii Sănătoși**” este un program bazat pe o inițiativă a comunității, program ce are ca scop prevenția obezității la copiii din nord-estul României. Scopul este de a reduce inechitățile sociale ale căror victime sunt copiii provenind din familii sărace.

3. “**Traista cu Sănătate**” este un program educativ ce promovează obiceiuri sănătoase, prin respectarea tradițiilor locale. Simbolul original “Traista cu sănătate” reprezintă o traistă tradițională în care copiii pot pune tot ceea ce este sănătos pentru ei - mâncăruri tradiționale sănătoase, apă potabilă și articole sportive. Mesajul programului este foarte puternic prin folosirea simbolului “Traista cu sănătate” și prin poveștile spuse copiilor de personaje din lumea basmului popular (capra și iezii).

4. **Programul național “Cornul și laptele”** este a part a European School Milk Scheme și are drept scop furnizarea de alimente sănătoase tuturor elevilor din învățământul preșcolar și cel gimnazial (cu vârste de la 5-6 ani până la 14-15 ani) oferindu-le în fiecare zi, la școală, la ora prânzului, a mică bottle de lapte/iaurt și un corn/un covrig.

5. Programul de Încurajare a Consumului de Fructe în Școli – Acest program urmărește să existe un consum mai mare de fructe și legume la școală, să încurajeze obiceiurile de a mânca sănătos, în contextul scăderii foarte mari a consumului de fructe proaspete și legume și a incidenței crescute a obezității la copii.

6. Programul portughez “Laptele în școală”
(http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/AccaoSocialEscolar/reg_ce_657_2008.pdf)

Programul constă în distribuirea zilnică și gratuită de 20cl de lapte copiilor din învățământul preșcolar și elevilor din învățământul primar, pe durata anului școlar. În scopul de a completa nevoile nutriționale ale preșcolarilor și elevilor din ciclul primar, se pot asocia și alte alimente sănătoase cu laptele oferit la școală.

7. Proiectul portughez “Fructele în școală”
(<http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/conteudo.aspx?menuid=469&exmenuid=436&SelMenuId=469>)

Guvernul portughez a aderat la Programul de Încurajare a Consumului de Fructe în Școli printr-o normă legislativă în anul 2009, care este și astăzi parte integrantă a activităților educaționale în materie de sănătate în Portugalia. Programul de Încurajare a Consumului de Fructe în Școli constă în livrarea gratuită de fructe și legume pentru toți elevii din ciclul primar care merg la școli publice, și desfășurarea de activități pentru promovarea obiceiurilor alimentare în mediul școlar și pentru cunoașterea produselor agricole.

5.2. Cercetările realizate de universități pe tema stilului de viață sănătos și cum se integrează problemele privind acest stil de viață în studiile elaborate

Universitățile – colectează informații și date provenind din studii și cercetări, proiecte, cum sunt integrate aspectele legate de un stil de viață sănătos în acest studiu

Analiza cunoștințelor de educație pentru sănătate la instituțiile de învățământ superior din Lituania a concluzionat că aproximativ un sfert dintre lecturile studenților conține subiecte în care aceștia dobândesc cunoștințe despre sănătate. Orele obligatorii de educație fizică se regăsesc în mai mult de o treime din programul studenților. Prin intermediul educației fizice, al sportului, în general, elevii își desăvârșesc caracteristicile fizice. Studenții sunt încurajați să participe la diverse evenimente care promovează stilul de viață sănătos; de exemplu, meciul de volei organizat de ziua femeii, lecturile despre yoga și controlul eficient al stresului, evenimente organizate de Ziua Mondială a Sănătății, etc.

Aceste componente ale stilului de viață sănătos variază în diferite programe educaționale. Studenții au un nivel de cunoștințe foarte scăzut în domeniul științelor și în ce privește stilul de viață sănătos.

În Italia multe eforturi de cercetare sunt dedicate stilului de viață sănătos, factorilor determinanți și urmărilor. În Italia, stilul de viață sănătos este adesea asociat cu dieta mediteraneană. Ca o consecință, o parte semnificativă din cercetarea dedicată stilului de viață sănătos se oprește asupra efectelor dietei mediteraneene, așa cum se arată de Italian scientific production în ultimii ani (https://scholar.google.it/scholar?as_vis=1&q=healthy+lifestyle&hl=it&lr=lang_it&as_sdt=0,5&as_ylo=2000&as_yhi=2017) și efectele generale ale tiparelor de alimentație asupra supraponderabilității și obezității și asupra profilului genetic al riscului cardiovascular. Un alt aspect

al cercetării vizează problemele frecvente în încercarea de a avea un stil de viață sănătos, conduita socială și obiceiurile persoanei, elementele psihologice și percepția asupra obezității și stilul de viață nesănătos. Acest ultim tip de studiu analizează nivelul de conștientizare a conceptului de stil de viață sănătos și importanța sănătății mentale în acest sens. Există anumite activități în cadrul cărora este abordată problematica stilului de viață sănătos: lecturi, seminarii informative, participarea la diverse programe de cercetare, teza de doctorat sau implicarea acestora ca material didactic în cadrul unor experimente sociale. Lecturile și angajarea în activitățile de cercetare a unor subiecte precum dieta mediteraneană, calitatea alimentației și activitățile sportive se limitează la subiecte precum nutriție, agricultură, medicină și facultățile de sport. Totuși, la seminarii sunt abordate domenii variate, prin realizarea unor conexiuni cu alte aspecte culturale.

Nu au fost publicate studii privind incidența supraponderabilității și a obezității la studenții mediciniști din România. În 2013, V. Mocanu a elaborat o cercetare privind supraponderabilitatea, obezitatea și dieting attitudes în rândul studenților din Romania.

Comportamentul legat de alimentație a fost analizat în baza chestionarului EAT- 26. Observațiile s-au realizat folosind un chestionar care a inclus măsurători antropometrice, frecvența meselor și nivelul de activitate fizică. Rezultatul studiului a fost că aproximativ 20% dintre studenții români erau supraponderali sau obezi ($BMI \geq 25$). Incidența supraponderabilității și a obezității în rândul studenților (băieți) erau mai ridicate decât cele observate la fete. La fete, subponderabilitatea s-a constatat a fi mult mai frecventă (21%) decât subponderabilitatea (10%) sau obezitatea (4%). La băieți, supraponderabilitatea și/sau obezitatea erau mai frecvente decât subponderabilitatea (18%, 14%, respectiv 9%).

Rezultatul studiului a indicat că tulburările de alimentație și regimul alimentar nesănătos sunt un lucru obișnuit în rândul studenților din România, mai ales la fete. Înțelegerea atitudinii privind greutatea corporală și a tendințelor alimentare ar putea fi de ajutor consilierilor și nutriționiștilor care lucrează cu studenții asupra unui subiect problematic: controlul greutății.

5.3. Accentul principal legat de stilul de viață sănătos în formarea viitorilor profesori și asistenți medicali

Accentul principal în formarea profesorilor și a asistenților medicali. Căror factori nu li se acordă suficientă atenție?

ITALIA: Principalele elemente ale unui stil de viață sănătos sunt: alimentația și starea de bine; activitatea fizică și starea de bine. Primul domeniu se concentrează pe distincția dintre diferitele elemente nutritive, cu scopul de a spori conștientizarea asupra nivelului de energie pe care îl oferă alimentele și modul în care această energie ar putea să creeze un echilibru sau un dezechilibru în organism. Se acordă multă atenție acțiunilor de autocunoaștere, precum controlul greutății, atenta selecționare a alimentelor, efectele alcoolului și ale zahărului asupra sănătății pe termen mediu și lung. Al doilea domeniu prioritar se concentrează mai mult pe relația cu propriul nostru corp, prin urmare pe rolul fundamental al auto-conștientizării, prin exerciții fizice încă din primul an de școală. Grijă față de propriul corp, împreună cu o conștientizare crescută asupra importanței alimentației și activității fizice este un instrument-cheie în înțelegerea stilului de viață sănătos



(MIUR, 2010).

Nu se acordă suficientă atenție normelor subiective, comportamentului familial și rolului sinergetic al prietenilor de familie și personalităților de referință (chiar și actori celebri sau desene animate/eroii din jocurile video), după cum s-a declarat în principiile directoare.

În **Norvegia** există un program național pentru formarea profesorilor, iar accentul cade pe predarea unei materii speciale: “Hrana și sănătatea”. Acesta este un program de studiu având două module și 60 de credite (30+30), care este menit să educe profesorii pentru a preda această disciplină specială în cadrul învățământului primar.

Obiectivul este promovarea educației fizice la unitatea de învățământ din care face parte profesorul. Nu există multe materiale puse la dispoziție de conducerile școlare, dar există câteva videoclipuri și materiale ce pot fi găsite pe internet. În acest sens, You tube este adesea vizitat de profesori. Conform cercetărilor desfășurate în legătură cu un proiect LLP anterior despre nutriție și sănătate (MEAL project) s-a constatat, prin interviuarea a 30 de asistenți medicali și a 30 de profesori, că aceștia au fost mulțumiți de atenția acordată stilului de viață sănătos și de numărul de lecții dedicate acestui subiect în cadrul unității de învățământ la care activează. (mealproject.eu, accessed 11.12.17)

Feedback-ul este foarte clar atunci când vine vorba despre elementul căruia nu îi acordăm suficientă importanță. Acel element este sănătatea psihică, despre care fiecare respondent a declarat că nu este mulțumit, accentul fiind pus pe stilul de viață sănătos. Problemele de sănătate mentală sunt cea mai mare problemă cu care asistenții medicali și profesorii se confruntă și în legătură cu care aceștia nu sunt pregătiți să facă față.

În **Romania**, profesorii și personalul didactic auxiliar au o contribuție valoroasă în prevenția tulburărilor alimentare și a obezității la copii dar rolul educativ al acestora în sensul sprijinului oferit pentru combaterea obezității a fost puternic subapreciat.

De fapt, încercările eșuate în investigarea aspectelor legate de regimul alimentar, dietă, controlul greutatei corporale, precum și valorile, atitudinea și comportamentul profesorilor sau a altor categorii profesionale implicate în tratamentul sau prevenția obezității și a tulburărilor de alimentație în școli, ar putea constitui un factor care să explice succesul modest al unora dintre aceste programe de prevenție. Pe de altă parte, calificarea lor profesională și experiența s-ar putea să nu fie suficiente pentru a-i proteja pe copii împotriva obezității.

Asistenții medicali școlari și profesorii de educație fizică reprezintă personalul din cadrul școlii care e cel mai probabil să se implice în eforturile de reducere a supraponderabilității la copii și obezității extinse la școlari. Aceste persoane au un rol crucial în ajutorul pe care îl oferă ambilor părinți și copiilor atunci când ei trebuie să înțeleagă efectele devastatoare ale supraponderabilității și obezității, și un rol în adoptarea unor obiceiuri alimentare sănătoase prin care să pună capăt acestei condiții. Asistenții medicali petrec mai mult timp cu pacienții decât orice alt specialist; prin urmare, pacienții se raportează la asistenții medicali ca la niște modele cu ajutorul cărora pot deprinde reguli aplicabile într-un stil de viață sănătos. Asistenții medicali sunt încurajați să își dezvolte abilități precum dorința de promovare, leadershipul colaborativ și abilități de marketing, care vor contribui

la prevenirea obezității la copii.

Profesorii și școlile pot cultiva calități de leadership în scopul de a eradica “epidemia de obezitate” la copii, scopul subsidiar fiind impulsivarea elevilor pentru a avea rezultate școlare de excepție. Școlile pot ajuta elevii să adopte și să își mențină obiceiurile alimentare sănătoase deprinse cu ajutorul acestor programe.

5.4. Locul de muncă – experiență, instrumente-cheie, metode, mediul ergonomic

Locul de muncă - experiență, instrumente-cheie, metode, principia ergonomice

Locurile de muncă moderne au devenit tot mai obezogene din cauza modificării naturii muncii (e.g. mai multe tipuri de muncă sedentare, chiar și locurile de muncă din sectorul de industrie și din cel de producție care au devenit extrem de automate), precum și condițiile de muncă și orele de lucru suplimentare. Consecințele factorilor obezogeni de la locul de muncă trec dincolo de nivelul individual. Acestea pot afecta viața de zi cu zi a angajaților și a familiilor lor, prin alocarea, de exemplu, a unui timp mai scurt pentru gătitul și mâncatul acasă, pentru ieșirile în familie, etc. Factori importanți care duc la obezitate în rândul angajaților:

1. Locuri de muncă aglomerate, care limitează mișcarea în timpul programului de lucru.
2. Lipsa facilităților pentru depozitarea unei hrane sănătoase – i.e. frigiderul
3. Lipsa pauzelor de masă la prânz – ceea ce-i determină pe angajați să mănânce la locul de muncă, la birou, în mașină, etc.
4. Lipsa unor opțiuni alimentare sănătoase la fața locului și a diverselor facilități pentru desfășurarea unor activități fizice.
5. Numărul mic (disponibilitate limitată) al spațiilor de petrecere a timpului liber, spații verzi, parcuri, terenuri de sport, etc.

Indicații și metode pentru îmbunătățirea condițiilor la locul de muncă:

1. O mai bună organizare a muncii, prin respectarea următoarelor indicații:
 - alegerea unui program de lucru flexibil;
 - alegerea unui job; de exemplu, serviciul de acasă (munca la distanță),
 - urmarea unor tehnici de învățare continuă, prin desfășurarea activităților de rutină și prelungirea timpului de lucru.
- Îmbunătățirea condițiilor din mediul de lucru, de exemplu:
 - încurajarea sprijinului colegial;
 - implicarea angajaților în procesul de îmbunătățire a mediului de lucru;
 - caring for mâncare sănătoasă at the canteen.
- Încurajarea angajaților să participe la diverse activități de promovare a sănătății, de exemplu:
 - organizarea sporturilor în echipă;
 - biciclete accesibile pentru un număr cât mai mare de angajați.
- Îmbunătățirea eficacității și eficienței personale, de exemplu:
 - cursuri pentru dobândirea unor abilități precum capacitatea de a depăși tensiunile.
 - ajutor pentru angajații care vor să renunțe la fumat.
- Echilibrul între viața profesională și cea privată:
 - oferirea de asistență și sprijin social.



Politici de îmbunătățire a sănătății psihice a angajaților, de exemplu:

- încurajarea angajaților de a contribui la crearea unei guvernante corporative.
- luarea în considerare a părerilor acestora.
- predarea unor tehnici de a reduce tensiunea, de relaxare și de a fi încrezători.
- consiliere psihologică.

Asistența medicală:

- verificarea cu regularitate a stării de sănătate în general, a tensiunii arteriale, a nivelului de colesterol și a glicemiei.

Activitatea fizică:

- sprijin financiar pentru costuri legate de desfășurarea unei activități fizice, precum taxa de membru pentru a desfășurarea unui sport sau a unor activități de recreere.
- organizarea unor evenimente sportive.
- încurajarea angajaților să meargă pe scări în loc să folosească liftul.

Promovarea stilului de viață sănătos:

- sprijin și informații despre alcool și medicamente.
- distribuirea informațiilor despre alimentația sănătoasă și oferirea unor exemple concrete în acest sens (e.g., grija ca personalul să primească mâncare sănătoasă la cantină și să aibă timp suficient pentru a mânca).

Organizarea ergonomică a locurilor de muncă

Există trei principii obișnuite de proiectare în ce privește organizarea ergonomică a mediului de lucru – climatul, lumina și zgomotul.

Climatul

Oamenii sunt foarte productivi atunci când lucrează într-o ambianță confortabilă. Climatul de lucru poate avea un efect pozitiv sau negativ asupra productivității la locul de muncă și asupra confortului personal resimțit. Climatul se referă la trei elemente principale: temperatura și umiditatea aerului și curenții de aer.

Temperatura optimă a aerului variază în funcție de anotimp. În general, este de preferat ca aceasta să se încadreze între 20-24°C, dar contrastul cu temperature de afară ar putea avea o influență în funcție de anotimp. Majoritatea oamenilor se simte confortabil în jurul valorii de 23°C. Există un control mai scăzut asupra umidității aerului, deși aceasta este o măsură ușor de luat. Un nivel crescut al umidității tinde să crească și nivelul temperaturii resimțite. Așa cum umiditatea aerului variază în funcție de anotimp, așa variază și la locul de muncă. Iarna este recomandat ca umiditatea să fie peste 30%, în timp ce vara valorile umidității aerului ar trebui să fie între 40-60%. În general, mișcarea curenților de aer este redusă la locul de muncă.

Lumina

O suprafață de lucru este iluminată corespunzător atunci când sunt respectate standardele de iluminare pentru birou: de 800-1000 de lucși, iar în birourile în care se lucrează pe calculator, nivelul de iluminare nu trebuie să depășească 45-65 footcandle (500-700 lucși). Lumina de fundal pot fi semnificativ mai mică, aproximativ 30% din valoarea minimă recomandată necesară pentru mediile de lucru. Contrastul maxim recomandat care ar trebui să existe în câmpul vizual este 10:1. În mod ideal, sursele de lumină (inclusiv geamurile) ar trebui poziționate ori la stânga, ori la dreapta. Raza de vizibilitate trebuie să cadă perpendicular pe sursa de lumină, și atunci efectul de orbire directă și indirectă (prin lumina reflectată) este redus. Se recomandă evitarea, pe cât posibil, folosirea culorilor și a suprafețelor reflectorizante, sau folosirea luminii naturale (versus diffuse)



pentru diminuarea luminii orbitoare. În general, biroul de lucru ar trebui plasat departe de ferestre din cauza contrastului puternic cauzat de lumina orbitoare a soarelui.

Zgomotul

Volumul într-un birou obișnuit se încadrează de obicei între 40-60 Db, iar sursele de zgomot sunt variate: de la ventilatoare și copiatoare până la oamenii cu care purtăm o conversație. În general, nivelul ridicat de zgomot poate duce la vigilență scăzută și disconfort, ambele ducând la scăderea performanței.

Scopul ergonomiei este de a proiecta și de a instala spații pentru desfășurarea muncii unde accesul este liber și care nu prezintă un risc pentru sănătate și siguranță, și să asigure confort și productivitate.

“Revista italiană de Medicină, Ergonomia Muncii” a publicat recent o cercetare interesantă despre problema obezității la locul de muncă (<http://slideplayer.it/slide/946777/>). Articolul abordează tema creșterii riscului accidentelor de muncă asociate cu supraponderabilitatea și cu obezitatea. Mai mult decât atât, starea de obezitate ar putea influența cu ușurință capacitatea de a munci din cauza riscului crescut de tuburări musculo-osoase legate de boală. În Italia, decretul national 81/2008 oferă ajutor persoanelor obeze afirmând că ergonomia locului de muncă trebuie să ia în considerare condiția acestora. Mai mult, serviciul medical ar trebui să evalueze cu mare atenție condiția fizică a angajatului, întrucât obezitatea ar putea limita grav capacitatea de muncă. În orice caz, documentul menționează aspectele pozitive în informarea privind locurile de muncă din domeniul stilului de viață sănătos din Italia. Elementele acestui mod de viață sunt informații obligatorii folosite în instruirea angajaților. În plus, anumite companii încurajează angajații să facă mișcare oferindu-le, de exemplu, reduceri semnificative la sala de fitness și promovându-le o imagine pozitivă acestora. (<https://www.west-info.eu/it/peso-e-lavoro-nuovo-binomio-antitetico/05-2/>).

Norvegia: Sunt profesii și ocupații care presupun un anumit grad de risc. Unul din cinci angajați este expus unui climat interior ostil în cea mai mare parte a programului de lucru. Există o organizație denumită “Societatea Norvegiană de Ergonomie”, ce are ca scop răspândirea principiilor de organizare ergonomică la locul de muncă, asigurând creșterea productivității prin adaptarea muncii la om. Principiile ergonomice sunt prevăzute în Norwegian Working environment act (*The Norwegian Labour Inspection Authority (Arbeidstilsynet) October 2017*);

România. “Ziua fără Ascensor” este o inițiativă pan-europeană, parte a campaniei NowWeMOVE inițiate de ISCA. Prezintă două obiective principale:

- Focusarea atenției publicului pe importanța activității fizice pentru sănătate și pentru starea de bine
- Încurajarea populației să fie activă în ciuda stilului de viață stresant. ISCA și partenerii locali au invitat cetățenii și diverse organizații, instituții și companii să blocheze ascensoarele și scările rulante din incintele acestora și să-și încurajeze angajații sau colegii să meargă pe scări. “Ziua europeană fără Ascensor” este o inițiativă pe termen lung, scopul acesteia fiind acela de a se face cunoscută și respectată în UE, dar și în instituțiile, organizațiile și companiile fiecărei țări, și de a face o reclamă pozitivă în ce privește beneficiile activității fizice de zi cu zi.

Promovarea sănătății este în sfera de responsabilitate a Ministrului Sănătății din România prin intermediul Departamentelor de Promovare a Sănătății și a autorităților din domeniul Sănătății din

țările asociate. “Centrul de Promovare a Sănătății și de Educație privind Sănătatea” a fost fondat în anul 1992. Acesta este corpul metodologic pentru promovarea sănătății, care coordonează activitatea departmentelor autorităților locale din domeniul sănătății. După 2006, acest centru a devenit un department al “Școlii Naționale de Sănătate Publică și Management” din București. Centrul a propus strategii de promovare a sănătății și a educației pentru sănătate, strategii având la bază studii specifice în acest domeniu. De asemenea, dezvoltă un program de educație medicală continuă și campanii educative pentru populație.

În 2004, România a lansat Strategia Națională de Sănătate, în concordanță cu principiile exprimate de campania “Sănătate pentru toți” în secolul XXI (OMS 1998). Domeniile prioritare sunt bolile transmisibile și netransmisibile, sănătatea mentală și serviciile profilactice. Astăzi există în țara noastră o gamă largă de organizații non-guvernamentale care elaborează un plan de acțiune pentru promovarea sănătății în domenii în care există probleme dintre cele mai stringente (alcoolul și abuzul de medicamente, boli care se transmit pe cale sexuală, metodele de contracepție)

Prevenția obezității la adulți și la copii

Strategiile de prevenire a obezității la adulți includ stimularea unei schimbări a stilului de viață, un regim alimentar mai sănătos și o activitate fizică sporită. Cu toate acestea, schimbările în regimul alimentar și intensificarea activității fizice reprezintă o provocare pentru majoritatea oamenilor, deși realizabile ori prin sprijinul comunității, ori printr-o motivație puternică; de exemplu, s-a estimat că printr-un regim alimentar corect și prin schimbarea stilului de viață în jur de 80% a pacienților supramotivați nu se poate slăbi pe termen lung.

Aproximativ 60% din populația lumii nu face destulă mișcare. Acest lucru se datorează, în primul rând, folosirii mijloacelor de transport și tehnologiei, la care avem mereu acces acasă. De exemplu, atât la copii, cât și la adulți există o strânsă legătură între privitul excesiv la televizor și riscul de obezitate.

Multe inițiative ale populației de a preveni obezitatea la copii vizează școlile. O măsură ar putea fi interzicerea automatelor care distribuie gustări și băuturi cu un conținut ridicat de zahăr, precum și reducerea kaloriilor între mesele și desfășurarea mai multor exerciții fizice de către copii.

Următoarea lege reglementează furnizarea produselor alimentare și a băuturilor în școlile din România, precum și efectele asupra operatorilor de automate (Legea nr. 123/2008 și Ordinul nr. 1563/2008). Produsele interzise la vânzare sunt următoarele: alimente care conțin zahăr mai mult de 15g / 100g de produs cu excepția fructelor și a legumelor; alimente care conțin grăsimi mai mult de 20g / 100g de produs, dintre care cumulative: grăsimi saturate: peste 5g la 100g de produs; acizi grași cu mai mult de 1g / 100g de produs; alimente cu un conținut de sare ce depășește 1.5 g / 100 g de produs și 0.6 g sodiu/ 100 g de produs; băuturile răcoritoare exceptând apa potabilă sau apa minerală îmbuteliată; alimente cu un conținut caloric ce depășește 300 kcal pe unitate de vânzare; alimentele neamblate, cu excepția bananelor și a portocalelor; alimentele neetichetate.

Școlile din România au interdicție de la a vinde mâncare fast-food, alimente nesănătoase precum chipsurile, dulciuri și biscuiți, încă din anul 2008. Interdicția aplicată de guvern urmărește să promoveze un stil de viață mai sănătos pentru tineri. Pe lista gustărilor interzise se află covrigeii sărați, alunele sărate, dulciurile, bomboanele, cartofii prăjiți, chipsurile, hamburgerii și pizza. Ministerul Educației a precizat că alimentele conținând prea multă sare sau zahăr sunt, de asemenea,

interzise. Multe școli din România au magazine care vând elevilor diverse astfel de alimente potențial periculoase. Vor fi obligate să vândă, de acum înainte, fructe și apă îmbuteliată.

Strategia Națională: Programul Național de Acțiune pentru Sănătate și Mediu a fost adoptat în 1998 și include programe de acțiune pentru mediu (e.g. apa, protejarea de radiații, responsabilitatea socială etc.), dar și pentru siguranța alimentară [2, 53]. “Strategia Națională de Sănătate Publică” a fost adoptată în 2004 și include acțiuni de promovare a sănătății, precum și servicii medicale profilactice.

Programe Naționale: Încă din anul 1998, 27 de programe în domeniul sănătății au fost puse în aplicare la nivel național. Unul dintre acestea este “Programul Național de Educație pentru Sănătate și pentru Promovarea Sănătății”. Toate programele includ elemente de promovare a sănătății și a educației pentru sănătate și sunt finanțate de Ministerul Sănătății. Programele se bazează pe campanii anuale și pe acțiuni de promovare a sănătății. În 2008 a existat un program diferit numit: “Programul Național de Promovare a Sănătății”, care a inclus Strategia Națională de Promovare a Sănătății.

Societatea de Nutriție din Romania a elaborat în anul 2006 proiectul “**Ghidul pentru o Alimentație Sănătoasă**”. Este un material cuprinzător care oferă o imagine de ansamblu asupra alimentației sănătoase pentru populația din România, precum și recomandări practice specifice pentru diferite categorii de vârstă.

Televiziunea română a organizat o petiție pentru a introduce ore de nutriție și educație nutrițională în școli. Campania organizată de TVR se pronunță clar împotriva obezității la copii, și atrage atenția asupra reversului medaliei: indicații greșite în materie de alimentație, mituri legate de alimentație sau diete aparent miraculoase. În cadrul acestei campanii, TVR News interviuează specialiști având competențe în domenii variate: doctori, psihoterapeuți, fizioterapeuți, profesori, antropologiști și specialiști în gastronomie și experți de pe piața muncii. S-au strâns aproximativ 7,000 de semnături până în prezent.

5.5. Institutele de sănătate publică, spitalele

Institute de sănătate publică, spitale – proiecte pe tema stilului de viață sănătos, datele statistice pe care le publică

Agenția Națională pentru Sănătate (A.S.L.) promovează și sprijină toate inițiativele de difuzare a informațiilor privind stilul de viață sănătos. Există agenții regionale și locale (câte una în fiecare oraș mai mare/orășel) ASL. Fie agenție dezvoltă relații strânse cu școlile și cu instituțiile publice locale în scopul de a promova stilul de viață sănătos prin intermediul unor campanii de informare specifice. Un exemplu îl reprezintă acțiunile ASL orașului Toronto (https://www.sanita.puglia.it/web/asl-taranto/news-in-archivio_det/-/journal_content/56/36057/insieme-per-la-salute). Acestea organizează cursuri de instruire și campanii de informare în principalele puncte de întâlnire ale orașului (centre de cumpărături, piețe, etc.). Ministerul Sănătății promovează informații despre un stil de viață sănătos pe website-ul (https://www.sanita.puglia.it/web/asl-taranto/news-in-archivio_det/-/journal_content/56/36057/insieme-per-la-salute). În plus, există publicații periodice pe diverse teme privind stilul de viață sănătos, consumul de alcool, alimentație, principiile directe, etc.,



despre cantinele de ajutor social care sunt puse la dispoziția publică a cetățenilor (http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2.jsp?lingua=italiano&area=stiliVita&btnCerca=). Mai mult, și Biroul Național de Statistică are publicații periodice asupra stilului de viață sănătos. Prin intermediul analizei statistice a datelor rezultate din studiile la nivel național sunt prezentate informații generale extrem de detaliate despre sănătatea populației, calitatea vieții și statusul nutrițional (<https://www.istat.it/it/archivio/14562>). Un alt proiect important este Okkio alla Salute, - o strategie națională pentru supraveghere pe tema obezității la copii. Proiectul permite colectarea datelor și statisticilor pe acest subiect și, în același timp, face cunoscute obiceiuri alimentare sănătoase în școli, spitale, și gospodării (<http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/>).

Magazinele din subordinea Serviciului Național de Sănătate din Portugalia nu vor mai vinde produse dăunătoare pentru sănătate precum prăjiturile, alimente nesănătoase, preparate reci din carne, și sandwich-uri cu cârnați.

Începând cu 30 iunie 2018, în magazinele din spitalele și centrele publice este interzisă vânzarea alimentelor nesănătoase. Conform Ordinului Guvernului, semnat de Assistant Secretary of State and Health, contractele de concesiune a spațiilor pentru funcționarea barurilor, cafenelelor și localurilor nu pot avea în vedere publicitatea sau vânzarea produselor răcoritoare sau oferirea meselor rapide. Pe lista produselor interzise se află chiflele sărate, crochete, plăcintele, șampaniile și produsele de patiserie cu cremă, prăjiturile cu frișcă, cornurile și gogoșile. Regulile noilor contracte mai înseamnă că este interzisă vânzarea biscuiților și a biscuiților cu un conținut în exces de grăsimi și zahăr conținând peste 20g la 100g de produs, a napolitanelor cu cremă de ciocolată sau biscuiți cu unt.

În plus, mai există o listă de interdicții la sucuri, băuturile energizante, dulciuri și gustări sărate, precum chipsuri sau popcorn. Mai sunt vizate și alimente precum laptele, iaurtul, sucurile de fructe, salatele, supele sau brânza. Apa de băut este disponibilă în mod gratuit. Noile reguli sunt destinate instituțiilor aflate în subordinea Ministerului Sănătății, fie că sunt în directă sau indirectă administrare a statului, a serviciilor publice și a entităților din domeniul sănătății și care sunt care sunt parte a NHS. Se menționează în lege că aceste instituții trebuie să se adapteze la noua realitate până la 30 iunie 2018, iar dacă acest lucru nu implică plata pagubelor sau a altor penalități și revizuirea contractelor existente. (<https://dre.pt/application/file/a/114414905>).

6. Experiența privind stilul de viață sănătos în contextul mediului social: reclamele publicitare, produsele alimentare sănătoase (organice)

Publicitatea socială – ce categorii de informații sunt difuzate. Produsele alimentare sănătoase - alegere sau oportunitate puse la dispoziția consumatorilor, prețuri comparative

Reclamele publicitare din **Italia** au promovat dintotdeauna o alimentație sănătoasă. “Mănâncă sănătos” a fost o campanie de mare succes în 2015 (<http://www.salute.gov.it/portale/expo2015/dettaglioCampagneExpo2015.jsp?id=96>). Ideea esențială a campaniei a fost alimentația sănătoasă. Succesul campaniei constă în legătura puternică cu Expo 2015. Expoziția internațională găzduită de Italia și dedicată alimentației, de fapt, a fost o oportunitate grozavă pentru a lansa mesaje despre alimentația sănătoasă pentru poporul italian, dar și pentru restul lumii. Mai mult decât atât, cu această ocazie, “carta di Milan” a reprezentat un pas esențial în promovarea alimentației sănătoase, în sprijinirea unei producții alimentare durabile și informarea corectă asupra dreptului de a avea acces la o alimentație sănătoasă. În plus, în ultimii

ani, domeniul publicitar s-a focalizat din ce în ce mai mult pe alimentația sănătoasă.

Pe de altă parte, apare un fenomen opus celui de “publicitate socială”. Investițiile puternice în industria **junk food** impinge consumatorii, în special minorii, în direcții total opuse unei alimentații sănătoase. Reclamele la jocurile video, conținuturile populare și marketingul de gherilă includ adesea informații mai degrabă despre mâncarea nesănătoasă decât despre cea sănătoasă. Aceste conținuturi nu sunt interzise în Italia.

Produsele alimentare sănătoase – alegere sau oportunitate pusă la dispoziția consumatorilor, prețuri comparative cu alte produse, politicile țării.

Există numeroase politici globale în favoarea alimentației sănătoase. Principala strategie la nivel național, în Italia, vizează tehnicile de etichetare a produselor. Producătorii sunt, de fapt, obligați să menționeze pe etichete conținutul nutrițional al alimentelor. Este un lucru obișnuit pentru alimentele ambalate, dar nu și pentru mâncarea servită în restaurante și în magazinele în care se vinde mâncare la pachet. Totuși, Agenția pentru Sănătate din Italia, în urma inițiativei Expo 2015, a impus producătorilor de mâncare fast-food să menționeze pe etichete numărul de kilo calorii. Din păcate, nu există politici tarifare pentru alimentele nesănătoase și pentru cele grase.

Norvegia: Domeniul publicitar se concentrează pe promovarea produselor alimentare sănătoase, a celor de welfare, a electronicelor și jucăriilor. În Norvegia, reclamele publicitare la alcool și tutun sunt interzise. De asemenea, există o restricție în ce privește reclamele publicitare adresate copiilor.

În această primăvară, Ombudsmanul pentru protecția consumatorilor și Autoritatea din domeniul mass-media din Norvegia au lansat noi orientări pentru publicitatea și etichetarea produselor în domeniul rețelelor sociale. Acest lucru va avea reglementări bine definite în industria publicitară. Există o legătură puternică între privitul excesiv la TV, la un ecran în general și obezitatea la copii și la tineri. Conform OMS, datele recente sugerează că motivul pentru care copiii devin obezi este nu doar pentru că se uită prea mult la televizor în loc să facă mișcare, dar și pentru că sunt expuși reclamelor publicitare la diverse produse alimentare și altor tehnici de marketing. Proiectul de cercetare TEMPEST, fondat de “Al VII-lea Program-Cadru pentru Cercetare și Dezvoltare tehnologică” (FP7) sugerează că elaborarea de către adolescenți a unui set de reguli în ce privește nutriția își are rădăcinile în obiceiurile alimentare ale acestora, ale părinților și colegilor, în cultura alimentară și în expunerea la reclame publicitare la diverse produse alimentare.

Industria alimentară a pregătit deja mai multe acțiuni voluntare pentru a restricționa publicitatea făcută produselor nesănătoase (puse la dispoziția copiilor și a adulților), ca parte a EU Pledge62. De exemplu, Federația Mondială a Agențiilor de Publicitate a elaborat “Cartea Albă privind Securitatea Alimentară”. Acest document stabilește anumite praguri în ce privește publicitatea la produsele alimentare pentru copiii sub 12 ani. Având în vedere evoluția continuă din domeniul publicității, aceste angajamente ar trebui să fie revizuite și consolidate în continuare. Aceste eforturi de a limita publicitatea în general și reclamele publicitare la copii și la tineri, în special, ar trebui să includă nu doar TV, dar toate elementele de marketing, inclusiv organizarea propriu-zisă a departamentelor de vânzare și a produselor într-un magazin, acțiunile de promovare, internetul și activitățile din mediile de socializare. Industria de publicitate din România este foarte similară celei existente la nivel internațional. Deși perfecționarea pieței de publicitate locale nu este încă la nivelul piețelor tradiționale (Statele Unite sau Europa de Vest), atunci când ne referim la educația consumatorului,

s-a realizat o deschidere în domeniul publicității, atât la nivel metodologic, cât și instrumental.

Reclamele publicitare au devenit din ce în ce mai variate și nu insistă doar asupra caracteristicilor senzoriale ale produsului (gust, aromă, senzație, consistență, miros), dar subliniază și efectele benefice pe care le pot avea asupra sănătății și a stării de bine (fără aditivi și fără conservanți, folosirea ingredientelor naturale, prezența numeroaselor vitamine și minerale sau faptul că sunt dietetice). Segmentul de piață-țintă al acestui tip de publicitate este format, în general, din femei, care sunt mai preocupate de ceea ce mănâncă, dar mai ales de ce alimente oferă copiilor lor.

Consumul de produse organice înseamnă doar 2% din ceea ce există pe piața produselor alimentare, cu toate că s-a înregistrat o creștere a consumului de astfel de produse (Comisia Europeană 2011). Consumul de produse organice este bun nu doar pentru sănătate, dar în acest fel agricultura ecologică își folosește propriile resurse într-un mod mult mai eficient, și astfel se asigură dezvoltarea rurală și ocuparea forței de muncă în mediul rural. Consumul de produse organice are beneficii economice și politice pe termen scurt și lung. Este nevoie de timp pentru a se forma o cultură a consumatorului, pentru a încuraja oamenii să aleagă mai multe produse organice, mai întâi este necesar să fie analizate elementele ce formează cultura consumului de produse organice. Atunci când cererea este încurajată, oferta ar putea crește și ea, de aceea este important pentru organizații să identifice factorii care influențează consumul de astfel de produse, așa încât să fie sporite vânzările. Cercetările efectuate în Lituania au indicat prezența a doi factori care determină consumul de produse ecologice în Lituania: valorile consumatorului, atitudinile și obiceiurile acestora.

Studiul “Consumul de Produse și Alimente Organice din Lituania” a relevat următoarele: majoritatea respondenților (90%), majoritatea femeii (54%), au declarat că au consumat produse organice mai mult sau mai puțin des. Cele mai multe astfel de produse au fost consumate de familii cu un venit pe membru de familie în valoare de peste LTL 900. Respondenții erau mai încurajați să consume produse organice printr-o varietate de oferte, o rețea mai mare de magazine și mai multe informații despre acestea obținute din spațiile de comercializare. Unii dintre respondenți au primit informații în special de la un cerc de prieteni, de la cunoștințe și de la membrii familiei. A doua sursă de la care provin informațiile sunt etichetele de pe alimente, iar a treia sursă o reprezintă televiziunile naționale și cele private. Consumatorii au nevoie de mai multe informații despre producție, condițiile de cultivare a produselor, spațiul de comercializare a acestora și despre compoziția (ingredientele) produselor.

Proiectul "Mai multă mișcare pentru sănătate" din Portugalia

Prin intermediul acestui proiect au fost puse la dispoziție conținuturi educaționale variate și informații suport, având la bază opt "Angajamente":

- Luați micul-dejun în fiecare zi
- Consumați 5 porții de fructe /legume în fiecare zi
- Nu stați fără să mâncați ceva mai mult de 3 ore și jumătate
- Citiți întotdeauna etichetele produselor pe care le cumpărați
- Faceți mișcare de 3 ori pe zi
- Aveți grijă să fiți mereu hidratat



CORRECT IT!

Corrective VET international training
for obesity prevention and healthy life style promotion

Co-funded by the
Erasmus + Programme
of the European Union



- Planificați săptămânal mesele
- Gătiți alimentele cu mai puțină sare, grăsimi și zahăr.

Direcția-Generală pentru Sănătate, prin intermediul **Obesity Platform Division**, a avut o contribuție importantă la crearea angajamentului "Citiți întotdeauna etichetele produselor cumpărate", care a fost formulat de televiziunea națională.



7. Concluzii

1. Stilul de viață sănătos este un mod de viață de zi cu zi care întărește rezervele de energie ale organismului, te ajută să îți menții starea de sănătate sau chiar să ți-o îmbunătățești.

2. O analiză a cercetării științifice precizează în mod clar că un stil de viață sănătos este un concept multivariat care include următoarele elemente principale: alimentația, alăptatul la sân, activitatea fizică / lipsa de mișcare, consumul / non-consumul de tutun, consumul / non-consumul de alcool și alte substanțe psihoactive, folosirea medicamentelor, starea de muncă și starea de odihnă (somn), comportamentul sexual, stresul și capacitatea de a-l depăși, obiceiurile de igienă, controalele medicale periodice, orice alt comportament care îți poate afecta sănătatea (e.g., felul în care conduci mașina, punerea sau nu a centurii de siguranță, implicarea în diverse conflicte, expunerea prelungită la soare sau la solar, promovarea sporturilor, etc.).

3. Obezitatea sau supraponderabilitatea sunt definite prin indicii de masă corporală (BMI), care rezultă din împărțirea masei corporale (exprimată în kilograme) la pătratul înălțimii (exprimată în metri).

4. Dintre statele membre UE, cea mai scăzută incidență a obezității la populația cu vârsta de 18 ani sau peste 18 ani în anul 2014 s-a înregistrat în România (9.4%) și Italia (10.7%), acestea situându-se în fața Olandei (13.3%), Belgiei și Suediei (ambele 14.0%). La polul opus se află țări în care obezitatea s-a înregistrat la 1 din 4 adulți, precum Malta (26.0%) și la aproximativ 1 din 5 în Letonia (21.3%), Norvegia (24%), Ungaria (21.2%), Estonia (20.4%) și Marea Britanie (20.1%). Gradul de obezitate în Portugalia și Lituania este aproape de media UE. În urma rezultatelor studiilor naționale și regionale, cel mai important lucru de făcut pentru a îmbunătăți stilul de viață sănătos, în mod special la copii și la cei în vârstă, este acela de a face mai multă mișcare. Prin tradiție, norvegienii se implică foarte mult în activitățile sportive în aer liber și în sport, în general. Deși activitățile sportive joacă un rol important în dezvoltarea armonioasă a copiilor, studiile recente arată că românii fac mai puțin sport, la fel și copiii lor. Doar 36% dintre tineri (15 - 21 de ani), 27% dintre adulți și 22% dintre oamenii în vârstă (65 - 84 de ani) sunt activi fizic în Portugalia, și respectă recomandările actuale ale OMS în ce privește mișcarea pentru sănătate. 23,5% dintre copiii de 8-9 ani dedică nu mai mult de o zi pe săptămână jocurilor de mișcare și 33,8% nu mai mult de o zi exercițiilor pentru o condiție fizică bună (antrenament, sport etc.) în Italia. Strategia națională pentru promovarea activității fizice de lungă durată este esențială pentru a stimula mișcarea, precum și pentru a îmbunătăți starea de sănătate și calitatea vieții la nivel național. Acest lucru ar îmbunătăți starea de sănătate în rândul populației, precum și starea mentală și bunăstarea fizică. Obezitatea prezentă la copiii din Lituania este determinată de doi factori: regimul alimentar neechilibrat și lipsa de mișcare. În Portugalia, ca și în alte țări dezvoltate, principalii factori ai mortalității și morbidității sunt boli cauzate de alimentația și obiceiurile nesănătoase. Obezitatea este una dintre cele mai severe probleme de sănătate din Uniunea Europeană, în secolul XXI. Portugalia este una dintre țările în care supraponderabilitatea și obezitatea au cunoscut o creștere semnificativă în ultimele decenii. Deși incidența obezității printre adulții din Portugalia este relativ scăzută comparativ cu alte țări OECD, rata supraponderabilității din această țară (la fete și la băieți) o depășește pe cea a majorității statelor OECD.

5. Stilul de viață al familiei are un impact foarte mare asupra obezității la copii. Riscul de a

avea copii supraponderali și obezi crește semnificativ când cel puțin unul dintre părinți este supraponderal. Aceasta este o confirmare a rolului decisiv al modelului parental în crearea unui stil de viață greșit la copii și la adolescenți. Familia este primul mediu în care stilul de viață sănătos ar trebui să fie deprins. Din alt punct de vedere, mediul familial este primul în care poate imprima un stil de viață greșit. De exemplu, privitul excesiv la TV, la calculator, la tabelă, precum și jocurile video sau consumul de alcool în contextul familial afectează în mod direct și într-un sens negativ comportamentul și obiceiurile tinerelor generații, promovând un stil de viață sedentar prin reducerea timpului săptămânal dedicat activităților în aer liber.

6. Posibilități pentru familii. Asistența medicală primară este asigurată de medicii de familie, medicii interniști și pediatri în toate țările partenere. Societatea Italiană de Pediatrie oferă materiale speciale pentru familii în scopul înlăturării obezității, proiecte pentru actualizarea cunoștințelor medicilor și asistenților medicali în cadrul prevenirii obezității familiei, organizează cursuri specifice pentru educația terapeutică a familiei în sensul combaterii acestei boli. “Ziua obezității” se organizează în fiecare an. Serviciile sociale din Norvegia dispun de terapeuți care au și rolul de consilieri pentru familiile care întâmpină multiple dificultăți, precum probleme de comportament și de sănătate.

7. Modele de educație în familie. De obicei, toți membrii familiei, nu doar unul singur, au probleme de obezitate, din cauza stilului de viață nesănătos și a alimentației nepotrivite. Copiii pot oricând să-și cumpere mâncare nesănătoasă de la magazinul școlii. Acesta este motivul pentru care educația în familie joacă un rol foarte important în prevenția obezității la copii.

8. Formarea stilului de viață sănătos în școli. Specialiștii în asistență medicală primară sau asistenții medicali comunitari care au absolvit programul special de educație pentru sănătate (în școli) lucrează în școlile din Lituania. În școlile din Norvegia, există doar două categorii profesionale care lucrează în domeniul stilului de viață sănătos: asistenții medicali și profesorii de educație fizică.

9. Atitudinea personală și normele subiective reprezintă baza predării unui stil de viață sănătos în sistemul italian. Atitudinea personală se referă la motivația interioară. Normele subiective se referă la percepția pe care o are o persoană asupra așteptărilor altor persoane. Exemple din practică:

- Proiectul Pedi bus (Este o inițiativă care încurajează elevii să meargă la școală pe jos).
- Fructele în școală (activități specifice pentru a cunoaște mai bine fructele, pentru a studia importanța acestora în alimentația omului și în viața de zi cu zi.).
- „Mănânc sănătos la școală”- copiii învață să mănânce sănătos în timpul pauzelor școlare.
- „Tradiții Sănătoase pentru Copii Sănătoși” – prin care se urmărește învățarea și punerea în aplicare a regulilor de educație nutrițională.
- Materialul educativ “Traista cu sănătate” promovează obiceiuri alimentare sănătoase, programul fiind inspirat din tradițiile locale.
- Programul național “Cornul și laptele” are ca scop asigurarea unor alimente sănătoase pentru toți elevii oferindu-le în fiecare zi, la școală, la ora prânzului, o sticlă mică de lapte/iaurt și un



corn/o chiflă.

- **“Programul de Încurajare a Consumului de Fructe în Școli”** – Acest program urmărește să existe un consum sporit de fructe și legume la școală, pentru a încuraja obiceiurile alimentare mai sănătoase, în contextul în care consumul de fructe și legume proaspete este unul foarte scăzut, iar incidența obezității la copii este în creștere.

10. **Formarea stilului de viață sănătos în universități.** Studenții sunt stimulați să participe la diverse manifestări care promovează stilul de viață sănătos; de exemplu, meciul de volei de ziua internațională a femeii, lecturi despre yoga și despre managementul stresului, Ziua Mondială a Alimentației Sănătoase, etc. În Italia, stilul de viață sănătos este adesea asociat cu dieta mediteraneeană. Accentul principal în formarea profesorilor și a asistenților medicali se va pune pe: alimentația și starea de bine; activitatea fizică și starea de bine. Nu se acordă o atenție suficientă normelor subiective, atmosferei și mediului familiale și rolului sinergetic al prietenilor de familie și al altor persoane de referință. În Portugalia, educația în materie de sănătate se axează pe dezvoltarea abilității de a alege hrană sănătoasă pentru organism, pe crearea unei culturi solide în acest sens, precum și pe adoptarea unor obiceiuri mai sănătoase în familie. Programul Național pentru Promovarea Alimentației Sănătoase (PNPAS), adoptat în 2012, are ca scop îmbunătățirea statusului nutrițional al populației și promovarea sănătății, printr-un set de acțiuni coordonate, care să garanteze și să încurajeze accesul la anumite categorii de alimente. Valoarea cheltuielilor afectate activităților de prevenire în Portugalia (1.8%) este aproape jumătate din valoarea medie a cheltuielilor din alte 27 de țări OECD (2.8%).

11. Locurile de muncă moderne au devenit extrem de obezogene datorită modificării naturii muncii. Exemple de bune practici:

- Ziua fără Ascensor
- practicarea sporturilor de echipă
- biciclete la care poate avea acces un număr mare de angajați
- mâncare sănătoasă la cantină
- verificarea cu regularitate a stării de sănătate, a tensiunii arteriale, a nivelului de colesterol și a glicemiei
- sprijin financiar pentru costuri privind desfășurarea unor activități fizice, precum o taxă de membru pentru activități sportive sau recreative
- organizarea evenimentelor sportive
- încurajarea angajaților să renunțe la folosirea liftului și să meargă pe scări.
- asistență și informații despre alcool și medicamente
- distribuirea de informații privind alimentația sănătoasă și exemple concrete în aceste sens (de exemplu, grija ca personalul să primească mâncare sănătoasă la cantină și să aibă timp suficient pentru masă).

12. Reclamele publicitare joacă un rol important în apariția obezității. Există o legătură puternică între privitul excesiv la TV, la un ecran în general, și nivelul de obezitate prezent la copii și la tineri. Conform OMS, datele recente arată că obezitatea la copii apare nu doar pentru că se uită la TV în loc să fie activi, dar și pentru că aceștia se lasă manipulați de reclamele publicitare la diverse produse alimentare și de alte tehnici de marketing. Principala strategie în UE vizează

tehnicile de etichetare a alimentelor, cu menționarea conținutului nutrițional. “Mănâncă sănătos” – reclamă publicitară în Italia. Pe de altă parte, reclamele la jocurile video, conținuturile populare și strategiile de marketing de gherilă oferă mai multe informații despre mâncarea nesănătoasă decât despre cea sănătoasă. Aceste conținuturi nu sunt interzise în țările partenere.

Referințe:

1. “Research on the peculiarities of students’ nutrition“ L. Samsonienė, V. Zimnicka
2. Andrius Norkus “Healthy lifestyle in Lithuanian Student population: Educational diagnostic approach”
3. D. Dučinskienė, R. Kalėdienė, J. Petrauskienė “Quality of life among Lithuanian University students”
4. http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/150EN.pdf
5. <http://internalmedicine.imedpub.com/eating-habits-and-influential-factors-for-mothers-andchildren-in-romania.pdf>
6. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1942602X12460891>
7. http://rjp.com.ro/articles/2016.1/Pedia_Nr-1_2016_Art-10-en.pdf
8. <http://ro.sodexo.com/en/home/media/noutati/newsListArea/noutati/programul-national-de-sanatate-p.html>
9. http://stiri.tvr.ro/semneaza-peti-ia-pentru-introducerea-orelor-de-nutri-ie-in-coli-lupta-alaturi-de-televiziunea-romana-impotriva-obezita-ii-infantile_818489_comentarii.html#view
10. <http://worldschool2017.com/wp-content/uploads/2017/09/Research-Booklet-ROMANIA.pdf>
11. <http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/dati2016.asp>
12. <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/sovrappeso.asp>
13. <http://www.epicentro.iss.it/problemi/obesita/EpidItalia.asp>
14. <http://www.euprimarycare.org/column/primary-care-lithuania>
15. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/288122/ROMANIA-Physical-Activity-Factsheet.pdf?ua
16. <http://www.express.co.uk/news/world/62081/Romanian-schools-ban-junk-food>
17. <http://www.fao.org/3/a-as693o.pdf>
18. [http://www.jneb.org/article/S1499-4046\(14\)00284-X/pdf](http://www.jneb.org/article/S1499-4046(14)00284-X/pdf)
19. <http://www.salute.gov.it/portale/quaderni/sfogliabili/29/mobile/index.html>
20. http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP1_introduction.pdf
21. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3cDhFcm9vazF0S2s/view>
22. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3cGFWWWZkZUVnaU0/view>
23. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3dzNOUDQ4NGVAcGs/view>
24. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3eFJQQWFrZFZFbms/view>
25. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3MXlIdJqOXR3MGM/view>
26. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3MzM4eG5uQTdhM28/view>
27. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3QW5meUNnS2RxM0k/view>
28. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3R3I4SE1fMkNHAVU/view>
29. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3TjJJYmVaYVpzeGs/view>
30. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3Yzl0NWVLZ3dMaDA/view>
31. <https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?eventId=93819>
32. https://perspectives.eiu.com/sites/default/files/ConfrontingobesityinCEE_0.pdf
33. <https://www.childcareexchange.com/library/5018916.pdf>
34. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>
35. <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2013/537451/abs/>
36. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4235199/>
37. https://www.researchgate.net/publication/275542431_Initiation_and_Development_of_the_First_Undergraduate_Degree_Program_Nutrition_and_Dietetics_in_Romania
38. <https://www.romania-insider.com/over-40-of-romanian-children-dont-do-any-sports/>
39. https://www.unicef.org/romania/health_nutrition_hivaid_1614.html
40. INRAN 2003 “Linee guida per un’asana alimentazione Italiana (Ministry of agriculture and Forestry, National Institute for Food and Nutrition).
41. IPASVI 2017. L’alimentazione come stile di vita per una buona salute - Federazione IPASVI
42. Standard Italiani per la Cura dell’Obesità S.I.O. / A.D.I. 2012 / 2013 (Italian Society for



CORRECT IT!

Corrective VET international training
for obesity prevention and healthy life style promotion

Co-funded by the
Erasmus + Programme
of the European Union



Obesity – Italian Association for Dietetic and clinical nutrition).

43. Guidelines for the prevention of obesity at the workplace:
http://www.enwhp.org/uploads/media/GPOW_Guidelines_short_version.pdf

44. <http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/conteudo.aspx?menuid=469&exmenuid=436&SelMenuId=469>

45. http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/AccaoSocialEscolar/reg_ce_657_2008.pdf

46. https://ian-af.up.pt/sites/default/files/IAN-AF_%20Relato%CC%81rio%20Resultados_v1.5.pdf

47. <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/atividade-fisica.aspx>

48. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>