

Școala Postliceală Ecologică „Sfântul Ștefan” – Craiova

REVISTA ASISTENT

VIAȚA ȘI SĂNĂTATEA

Nr. 10/ 2014



2000-2014

Colectivul redacțional

Prof. mat. pr. Teclu CODREȘI

Prof. Mădălina CĂLINESCU

Redactori:

Prof. medic pr. Gerda MARGINE

Prof. farm. pr. Bianca LILEA

Elev Adelina Nicoleta Război

Coperta:

Ing. Laurent THIMONNIER

Autorii poartă responsabilitatea pentru conținutul articolelor transmise.



Tiparul: **Aius PrintEd** Craiova
Tel./fax: 0251-596 136; tel. 0351-467 471
e-mail: editura_aius@yahoo.com
www.aius.ro



Fundația „Acțiunea Ecologică Română”

Sediul social: Craiova: 200403, str. Romul, bl. T 3 B, ap. 4

tel/fax: 0040. 351.40.40.77,

www.aer-fundatie.ro, office@aer-fundatie.ro,

Fundația A.E.R. la un sfert de secol

Prof. mat. pr. Teclu Codreși

Scurtă prezentare

Fundația „Acțiunea Ecologică Română” - Fundația AER este primul O.N.G. înființat în România Democrată, pe 27 Decembrie 1989. Această organizație neguvernamentală, nonprofit și apolitică a fost recunoscută de către Judecătoria Craiova pe 30 ianuarie 1990, sub denumirea de Asociația „Acțiunea Ecologică Română”, iar din anul 1999 s-a transformat în Fundație.

Viziunea Fundației (speranță): refacerea echilibrului ecologic general, ca necesitate fundamentală pentru Dezvoltarea Durabilă a societății umane.

Această viziune este determinată de următoarele, foarte posibile, cauze:

1. Civilizațiile dispărute s-au autodistrus fiindcă nu au respectat principiile unei dezvoltări durabile;

2. Schimbările climatice și consecințele lor (inundații catastrofale, secete, iarna fără zăpada etc.) se datoresc unor presiunii exagerate asupra Mediului Natural;

3. Protecția socială precară și alte lipsuri economice sunt determinate mai ales de limitele resurselor naturale și de dezvoltarea demografică inumană.

Misiunea Fundației (acțiuni asumate): contribuții majore la educația ecologică (civică, școlară/universitară sau prin cercetare), protecția biodiversității și la reconstrucția ecologică, toate necesare pentru dezvoltarea durabilă locală, regională și globală.

Pentru realizarea acestei misiuni, în decursul celor 25 de ani de funcționare, am stabilit zece mari programe de acțiune ecologică.

În fiecare din aceste zece programe avem mai multe proiecte elaborate și implementate.

Astfel, în cadrul Programului P5/97 – Programul pentru Învățământ/ Cercetare/ Proiectare

am înființat și au funcționat sau funcționează următoarele unități/ instituții de învățământ și de cercetare: Universitatea Ecologică din Craiova (1999-2004), **Postliceala Ecologică din Craiova (1999 și în continuare)**, Postliceala Ecologică din Calafat (2000-2008) și Departamentul de Cercetare-Proiectare (1996 și în continuare) denumit din 2014 „Institutul de Cercetare Aplicată în Ecologia Sistemică” – I.C.A.E.S.

Fundația noastră este membru activ în mai multe uniuni de ONG-uri, precum: **Coaliția de Mediu din România – C.M.R.** (cea mai activă uniune de mediu din România), **Forumul Societății Civile Dunărea – FSCD** (cu sediul social la Eisstandt, lângă Viena, format cu ONG-uri și personalități din tot bazinul hidrografic al Dunării, 14 țări) și **Coaliția Localităților Riverane Dunării – CLDR**, fondată prin asocierea unor primării dunărene, universități, institute de cercetare și ONG-uri din România, printre care și fundația noastră.

Pentru reformarea învățământului particular românesc, în vederea creșterii efective a calității învățământului românesc, am acționat timp de 12 ani în cadrul unei uniuni a școlilor particulare, UNDIPPR. Nemulțumiți de modul de colaborare și de slaba eficiență din ultimul timp, în cadrul acestei uniuni, acționăm acum ca fondatori pentru înființarea **Federației Învățământului Particular din România**, asociere care va grupa ONG-urile fondatoare de școli/ universități.

Contribuții ale Fundației AER în Ecologia Sistemică

Fundația „Acțiunea Ecologică Română” - Fundația A.E.R., are din 1996 în componența sa și un Departament de Cercetare-Proiectare,

unde s-au elaborat mai multe proiecte și studii pentru contribuții la dezvoltarea unei noi științe interdisciplinare - Ecologia Sistemica.

Având în vedere importanța studiilor și a proiectelor elaborate/ implementate, acest departament și-a dovedit atribuțiile unui adevărat institut de cercetare aplicată și a fost astfel denumit „Institutul de Cercetare Aplicată în Ecologia Sistemica”, abreviat prin I.C.A.E.S.

Menționăm aici principalele proiecte elaborate și/sau implementate:

1. Proiectul cu autofinanțare «Săptămâna ecologică anuală». Este primul proiect început în anul 1992, odată cu marea adunare ONU de la Rio de Janeiro, pentru trecerea la Dezvoltarea Durabilă a societății umane. De atunci, am organizat în fiecare an o suită de evenimente, denumite «Săptămâna Ecologică», în jurul Zilei Mondiale a Mediului – 5 Iunie.

2. Proiectul: „GORE – Gestionarea Optimă a Resurse Energetice, preocupare prioritară a autorităților locale și a organizațiilor cetățenești”

Surse de finanțare: Asociația Primăriilor din Olanda și Guvernul României, încă din 1996,

Rezultatele proiectului: montarea a două gigacalorimetre, unul în Craiova și unul în Slatina pentru monitorizarea consumurilor energetice, energie calorică, la două blocuri de locuință.

Bugetul proiectului: 2.375 EURO din care 1120 co-finanțare A.E.R.

3. Proiectul: Acțiunea „ECOS” finanțat de USA ID, prin Programul GRASP.

Scopul proiectului: realizarea unui parteneriat durabil între Administrația Publică Locală, Asociațiile de Proprietari și ONG-urile de mediu din Craiova, prin intermediul dezvoltării instituționale a Centrului de Resurse al Uniunii Asociațiilor de Proprietari (C.R – U.A.P. Craiova).

Rezultatele proiectului, principale:

- Cinci platforme de colectare selectivă a deșeurilor menajere (hârtie, plastic și metal);

- Parteneriatul dintre Primărie și UAP Craiova;

- Profesionalizarea personalului UAP Craiova;

- Plan de colectarea selectivă a deșeurilor.

Bugetul proiectului: 34.325 USD din care 8.582 USD co-finanțarea fundației.

4. Proiectul „Școala Civic-Ecologică din Oltenia” – proiect finanțat de Administrația Fondului pentru Mediu. S-a derulat în perioada iulie 2007 – iunie 2008.

Proiectul s-a adresat, în special, liceelor din cele cinci orașe reședință de județ, din Oltenia.

Scopul proiectului a fost informarea civic-ecologică a grupurilor țintă.

Rezultatele proiectului au fost contribuții pentru:

- creșterea nivelului de conștientizare civic-ecologică în cele cinci orașe ale Olteniei;

- reducerea presiunii umane asupra mediului natural;

- întărirea relațiilor între ONG-urile de mediu din cele cinci județe ale Olteniei.

Buget proiectului a fost de 20.510 lei.

5. Proiectul ACȚIUNEADANUBIUS 2007” – proiect finanțat prin Programul PHARE Cooperare Transfrontalieră România-Bulgaria 2005.

Principalul obiectiv a vizat formarea unei culturi ecologice, conștientizare crescută a responsabililor din administrația publică și a tinerilor implicați în procesul de învățământ, din trei județe de graniță din România și trei districte din Bulgaria, zonă denumită de noi „Ecoregiunea Danubius III”. Această zonă cuprinde județele Dolj, Mehedinți și Olt din România, respectiv districtele Vidin, Vrața și Montana din Bulgaria.

Rezultate proiectului au fost: 1 - nivel de conștientizare civic-ecologică crescut; 2 - un Plan de Acțiune Strategic (PAS) pentru un management comun de mediu, prielnic unei dezvoltări durabile în această Ecoregiune. Acest document, o suită de măsuri strategice a fost elaborat în colaborare cu Universitatea Babae; - Bolyai din Cluj-Napoca, în 2008, înainte de a depune România, la Bruxelles, Strategia revizuită pentru Dezvoltare Durabilă; 3 - o structură mixtă pentru analiză, consultanță și propuneri – Consiliul Ecologic Danubius.

Parteneri: Primăria Vidin, Asociația ONG-urilor din Lom, Consiliul Județean Dolj și Primăria Bechet

Valoarea totală a proiectului a fost de 45.000 de euro.

6. Proiectul „Studiu pentru Ecoirigații” - proiect derulat în 2007 și 2008, a fost finanțat tot de Programul PHARE Cooperare Transfrontalieră România Bulgaria.

Obiectivul specific - protecția solului și subsolului din zonele de irigații prin captarea și ecologizarea apei din Dunăre pentru susținerea culturilor agricole, în perioadele fără ploi suficiente.

Rezultate:

- Studiu integrat, în baza unei aplicații-pilot și cu plan de măsuri pentru realizarea irigațiilor cu

apă din Dunăre. S-a demonstrat, prin folosirea unei stații de ecologizare a apei din Dunăre, că produsele agroalimentare udate cu apă ecologizată sunt mai sănătoase. Aici am colaborat cu Universitatea din Craiova, pentru analiza chimică a legumelor și plantelor din studiu respectiv.

- Constituirea a două rețele de colaborare, în județele Dolj și Vrața, pentru asociația irigatorilor cu apă ecologizată, curățată, din Dunăre. Din păcate, nu au durat, nu au funcționat, aceste două rețele;

- Reducerea gradului de poluare a culturilor irigate (porumb, varză și ardei).

Parteneri:

Prietenii Parcului Natural "Vratchansky Balkan", Agenția Regională pentru Protecția Mediului din Craiova și Primăria orașului Bechet.

Valoarea totală a proiectului a fost de 70.000 Euro cu o contribuție a partenerilor de 12% (Fundația AER -5% și Primăria Bechet -7%).

7. Proiectul „Eco-force: Acțiuni comune pentru responsabilitatea față de mediu a firmelor din regiunea transfrontalieră româno-bulgară” – proiect derulat între 2010-2011 și finanțat prin Programul de Cooperare Transfrontalieră România-Bulgaria 2007-2013

Obiectivul proiectului: creșterea gradului de conștientizare în rândul operatorilor economici transfrontalieri în vederea îmbunătățirii performanțelor legate de mediu pentru a diminua impactul negativ asupra mediului natural în context transfrontalier.

Parteneri: Camera de Comerț și Industrie din Ruse, Bulgaria (elaborator și lider de proiect), Camera Bulgaro-Română de Comerț și Industrie (BRCCI), Ruse; Asociația pentru Dezvoltare Durabilă Slatina; Societatea Idein, Ruse. **Perioadă de implementare:** 2010-2011. **Grupuri țintă:**

1. întreprinderi, în special IMM-urile din zona eligibilă a programului (română și bulgară),
2. organizații sectoriale și de afaceri localizate în zona eligibilă (toate județele de graniță),
3. angajați ai companiilor țintă.

Rezultate obținute:

- creșterea conștientizării în ceea ce privește protecția mediului și eco-managementul firmei,

- reducerea impactului negativ asupra mediului, printre mari poluatori. **Bugetul proiectului:** 371 931.40 euro.

8. Proiectul, suita de preocupări personale, cu autofinanțare, pentru „Contribuții la elaborarea/dezvoltarea unei opinii, spre ideologie și doctrină civic-ecologică”

Aceste preocupări sunt începute cu câțiva ani înainte de înființarea organizației, în decembrie 1989. Conștientizarea importanței protecției Naturii a început cu studierea unor publicații ale „Clubului de la Roma”, cu cărțile „Sfidarea mondială”, „Al treilea val” și unele dintre lucrările lui Lestern Brown.

Contribuția proprie include observațiile legate de conceptele din Ecologia Biologica, definirea celor trei medii fundamentale ale Ecologie Sistemice, relația de dezvoltare social-economică durabilă, relația de dezvoltare nedurabilă, conversia ecologică și ecologismul ca doctrină ideologică de centru, de sinteză, bazat pe principiul echilibrului ecologic general.

Prezentarea acestor constatări generale, precum și a unor completări sau modelări a constatărilor făcute și personal, au început din 1991, când devenisem un activist de mediu.

Rezultatele observațiilor de până acum au fost prezentată la mai toate ocaziile festive organizate de fundația noastră și au fost incluse în câteva publicații, inclusiv la unele simpozioane internaționale, precum la Berlin, în 2007 și la Malmo, din Suedia în 2008.

9. Proiectele pentru școală, pe programul Leonardo da Vinci. Am implementat cinci proiecte până în anul 2010, când școala a obținut personalitate juridică și a preluat elaborarea acestui tip de proiecte.

10. Proiectul în derulare, Rețeaua de Turism Integrat Transfrontalier, elaborat de noi și derulat ca partener lider, alături de: Mitropolia Olteniei, Primăria din Haidin - Bulgaria, Primăria din Bucovăț și Primăria din Bechet. Obiectivul principal rezultă chiar din titlu, iar finanțarea este pe programul CBC România-Bulgaria în sumă de peste 750000 euro, pentru toți.

Fundația noastră are acum resurse materiale și resurse umane, cu o bună expertiză, care ne permite să dezvoltăm proiecte tot mai bune și cu impact mai mare. Astfel, am depus deja un proiect pe programul **Start Danube, un proiect pregătitor pentru un proiect major și strategic** care va viza exemplificarea reconstrucției ecologice în Bazinul Hidrografic al Dunării/ Dunav/ Danube, cu zona pilot din Oltenia. Aici avem parteneri: Consiliul Județean Dolj, Universitatea Vasile Goldiș din Arad, Primăria din Kladovo, Serbia și un ONG din Vidin, Bulgaria.



STEAGUL VERDE – și în școala noastră

Prof. dr. Adrian Năstase
Prof. dr. Sebastian Sbîrnă

Școala Postliceală Ecologică „Sfântul Ștefan” din Craiova, unitate particulară de pregătire sanitară (asistenți medicali de medicină generală și asistenți de farmacie), a fost înscrisă în Programul Mondial Eco-Schools în toamna anului 2011, la inițiativa prof. dr. Ion Viorel LAZĂR, director al Școlii în acea perioadă, și a prof. dr. Adrian NĂSTASE.

Astfel, Școala Postliceală Ecologică „Sfântul Ștefan” a fost prima unitate de învățământ postliceal particular cuprinsă în acest program.

După dispariția fulgerătoare a prof.dr. Ion Viorel LAZĂR (în noiembrie 2012), coordonarea Eco-Școlii a continuat sub tutela prof.dr. Adrian NĂSTASE și ing. Claudia GHINDEANU, urmând ca în anul școlar următor, când prof. dr. Adrian NĂSTASE a fost numit director, coordonatorii Programului au devenit dr. Gerda MARGINE și dr.chim.-fiz. Sebastian SBÎRNĂ.

După evaluarea activității Eco-Școlii de către o comisie a CCDG, în aprilie 2014, la Sesiunea din 11 octombrie a.c. și școala noastră a fost onorată să primească **Steagul Verde** și numeroase diplome.

În cei trei ani de când participăm la Programul Internațional Eco-Schools s-au desfășurat diverse acțiuni, dintre care enumerăm:

➤ Panouri la AMF, AMG, pe holuri și în cancelarie, cu echipele de elevi și cadrele didactice care participă la acțiunile de inventariere a problemelor de mediu și propuneri de îmbunătățirea și menținerea la cote normale a biodiversității;

➤ Identificarea factorilor poluanți din Municipiul Craiova și județul Dolj;

➤ Măsuri de conștientizare a pericolelor fumatului și combaterii acestuia;

➤ Amenajarea terenului din Grădina Botanică a școlii;

➤ Cultivarea plantelor medicinale în micropășunea de la Leamna;

➤ Masa rotundă națională „Impactul factorilor de mediu asupra sănătății societății”;

➤ Dezbateri: Tineretul și problematica de mediu;

➤ Analiza rezultatelor obținute și prezentarea lor Fundației AER, principalul sponsor al acțiunilor;

➤ Teme adecvate la Clubul Terapii Alternative;

➤ ZIUA VERDE, la care și școala noastră a participat activ, plantând peste 200 de arbori și arbuști;

➤ Concursul „Asistentul medical și excelența în profesie”;

➤ Colectarea deșeurilor de hârtie, PET-uri, sticle, metale;

➤ Participarea la Programul internațional „SĂ ÎNVĂȚĂM DESPRE PĂDURE”;

➤ Participarea la Programul național „ECO-FOTOGRAFIA ANULUI” - pentru încurajarea tinerilor să observe mediul înconjurător în aspectele sale pozitive.

În fiecare an, școala noastră a organizat **SĂPTĂMÂNA MEDIULUI ÎNCONJURĂ-**

TOR, la începutul lunii iunie, cu activități ce atrag partenerii din țară și străinătate, accentual fiind pus pe măsuri de protecție a naturii în Oltenia și în nordul Bulgariei.

Fiind o unitate de învățământ cu specific postliceal, sanitar, dar și ecologic – Planul de acțiune a putut fi integrat chiar în procesul de învățământ.

În data de 7 Noiembrie 2013, la școala noastră s-a desfășurat „**Ziua Mondială de Acțiune**”.

Acțiunile cuprinse în Program și desfășurate au fost popularizate la gazetele Eco-Școala de la secțiile AMF, AMG, dar și în cancelarie; prin site-ul Școlii și Revista Asistent, prin programele expozițiilor și acțiunilor desfășurate în parteneriat cu alte unități, prin sesiuni științifice, Cercurile Pedagogice, Clubul Ecologic etc.

Prin grija Fundației AER, condusă de **Prof. mat. pr. Teclu CODREȘI**, Comitetul Eco-Școala a fost dotat cu veste care sunt purtate de elevii și cadrele didactice la activitățile specifice din municipiul și județ, dintre care citam: Ziua Verde, Luna Pădurii, marcarea unor zile ecologice, săptămâna mediului înconjurător, plantarea de arbori



și arbuști ornamentali, Serbarea Bujorului de la Plenița, Ziua Școlii, simpozioane, festivitatea de primire a Steagului Verde, reinventarierea arborilor seculari, determinarea poluării aerului, apei și solului din diferite zone ale municipiului etc.

Și în anul școlar 2014-2015, școala noastră va continua activitățile Eco-Școala, pe temele:

- ✓ Viață sănătoasă;
- ✓ Natură și biodiversitate.

Eco-Codul Școlii Postliceale Ecologice „Sfântul Ștefan” din Craiova este:

- **Oamenii trebuie să aibă grijă de viața lor dar și de mediul unde trăiesc!**
- **Într-o lume curată ne dorim numai oameni sănătoși!**
- **Poluare înseamnă și boală. Nu poluării!**
- **Păstrând curățenia, păstrăm sănătatea!**
- **Bucuria, fericirea și sănătatea sunt mână în mână cu liniștea și curățenia!**
- **Nu murdări natura, dar nici viața ta!**
- **Rănind o viață, te rănești pe tine!**



- **Plantând un pom, salvezi o viață!**
- **Privește o floare și zâmbește! Este viața însăși!**
- **Mediul să fie grija ta!**

Mesajul acestuia a fost prelucrat de cadrele didactice prin acțiunile pe care le desfășoară la locul de muncă și în oraș.

CONTEXTUL EUROPEAN AL ASIGURĂRII CALITĂȚII ÎN SISTEMUL DE ÎNVĂȚĂMÂNT PREUNIVERSITAR

Prof. Mădălina Călinescu

*„Calitatea nu este niciodată un accident,
ea este întotdeauna rezultatul efortului inteligent”
(John Ruskin)*

Calitatea, echitatea și eficiența sunt cei trei piloni ai reformelor educaționale din ultimele decenii din Europa și din lume, care trebuie avute în vedere la construirea sistemelor naționale de management și de asigurare a calității, inclusiv a celui din România.

Această aliniere este necesară nu numai pentru a se asigura o integrare reală și funcțională, din punct de vedere educațional, a României în Uniunea Europeană, ci și, pe de altă parte, pentru ca inițiativele românești din acest domeniu să fie consonante, din punct de vedere teoretic și metodologic, cu ceea ce se întâmplă acum în lume.

O rămânere în urmă în privința concepției sistemelor de management și de asigurare a calității, a valorilor subsumate și a metodologiilor aferente ar face extrem de grea nu numai integrarea, dar chiar și înțelegerea reciprocă.

În ultimii 20 de ani, în sistemul educațional preuniversitar românesc s-au produs schimbări semnificative, redefinind structura educației în perspectiva secolului 21, începând de la elementele cheie al educației, curriculum și resursa umană, până la noțiunea de calitate, toate acestea abordate din perspectiva creșterii succesului educației, dar și a apartenenței noastre la Uniunea Europeană.

Contextul actual, caracterizat prin rata scăzută a angajabilității și prin cererea crescută de abilități și competențe la standarde ridicate, face ca domeniul calității educației să rămână nu numai o prioritate, dar și o provocare.

„Oamenii mai educați contribuie la societăți mai democratice și la economii sustenabile și sunt mai puțin dependenți de ajutorul public și mai puțin vulnerabili în condiții de criză economică. Societățile cu indivizi ce au abilități, competențe sunt mai bine pregătite să răspundă potențialelor sau actualei crize. Din această cauză investiția în educație... pentru toți este nu numai corectă, dar și eficientă.” OECD (2012), *Equity and Quality in Education: Supporting Disadvantaged Students and Schools*, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264130852-en>

Versiunea Consolidată a Tratatului privind Uniunea Europeană și a Tratatului privind Funcționarea Uniunii Europene (martie 2010), la art. 165, stipulează „Uniunea contribuie la dezvoltarea unei educații de calitate, prin încurajarea cooperării dintre statele membre și, în cazul în care este necesar, prin sprijinirea și completarea acțiunii acestora, respectând pe deplin responsabilitatea statelor membre față de conținutul învățământului și de organizarea sistemului educațional, precum și diversitatea lor culturală și lingvistică”.

În anul 2004, a fost ratificat **Cadrul Comun European privind Asigurarea Calității în Educație și Formare Profesională** (CQAF). Pe baza acestuia fiecare stat membru și-a elaborat propriile sisteme de asigurare a calității în educație și formare profesională. A se vedea: http://communities.trainingvillage.gr/etv/Projects_Network/quality/ – site-ul Centrului European pentru Dezvoltarea Educației și For-



mării Profesionale (CEDEFOP), secțiunea „*Evaluating quality in school education. A European pilot project. Final report*” (1999).

Eurypedia definește asigurarea calității, fiind înțeleasă „ca termen generic care se referă la politici, proceduri și practici care sunt elaborate pentru realizarea, menținerea și creșterea calității în domenii specifice, care se bazează pe un proces de evaluare. Evaluarea este înțeleasă ca un proces general de analize sistematice și critice ale unui aspect bine definit care include colectarea datelor relevante și conduce la judecăți de valoare și/sau recomandări pentru îmbunătățirea acestuia. Evaluarea se poate focaliza pe diferite aspecte: instituții educaționale, conducerea școlii, cadrele didactice și personalul școlii, programe, autorități locale sau performanța sistemului educațional ca întreg”.

Pentru clarificarea diferențelor dintre evaluarea instituțiilor educaționale și evaluarea personalului, definițiile folosite de **Eurydice** pentru descrierea mecanismelor de asigurare a calității sunt:

- Evaluarea instituțiilor educaționale se focalizează pe activități realizate de personalul școlii, fără încercarea de a atribui responsabilitatea individuală unuia sau mai multor membri ai personalului școlii. Evaluarea de acest tip încearcă să monitorizeze sau să îmbunătățească performanța și rezultatele instituțiilor educaționale. Evidențele/rezultatele procesului de evaluare sunt prezentate într-un raport general care nu conține aprecieri referitoare la persoane nominalizate.

- Evaluarea cadrelor didactice în contextul asigurării calității implică formularea de judecăți de valoare

referitoare la activitatea profesorului/profesoarei menite să îl/o ghideze și să îl/o ajute în îmbunătățirea activității. Profesorul supus evaluării primește, personal, feedback verbal și scris.

- Evaluarea realizată în contextul asigurării calității poate fi internă sau externă. Evaluarea externă este, de obicei, realizată de o echipă de experți externi sau inspecitori care raportează unei autorități locale, regionale sau centrale. Evaluarea internă este în responsabilitatea instituției și se realizează de cei care lucrează în instituția respectivă și care sunt direct implicați în educație (ca de exemplu directorul, personalul de predare și administrativ, elevii) sau de persoane direct interesate (cum ar fi părinții sau reprezentanții comunității locale).

Cadrul strategic pentru cooperarea europeană în domeniul educației și formării profesionale „Educație și formare 2020” (ET 2020), http://ec.europa.eu/education/index_en.htm, creat pe baza programului de lucru „Educație și formare 2010” (ET 2010), menit să răspundă provocărilor actuale privind crearea unei Europe bazate pe cunoaștere și transformarea învățării pe tot parcursul vieții într-o realitate pentru toți, este documentul ce reprezintă unul din elementele la care trebuie să ne raportăm atât în evaluarea externă, cât și în evaluarea internă/autoevaluare. Conform acestuia obiectivele strategice comune pentru statele membre sunt:

- realizarea în practică a învățării pe tot parcursul vieții și a mobilității;
- îmbunătățirea calității și a eficienței educației și formării;
- promovarea echității, a coeziunii sociale și a cetățeniei active;
- stimularea creativității și a inovării, inclusiv a spiritului întreprinzător, la toate nivelurile de educație și formare.

Rolul principal al evaluării este acela de a îmbunătăți calitatea unei activități.. Conform metodei de creștere a calității „Ciclul Deming” realizată de Edwards Deming, evaluarea reprezintă una dintre cele mai importante componente în procesul de îmbunătățire a unei activități. Alături de predare și învățare, evaluarea este o componenta esențială a procesului de învățământ deoarece furnizează informații despre calitatea și funcționalitatea acestuia. Informațiile obținute în urma evaluării ajută la îmbunătățirea activității de predare-învățare.

Scurt istoric

În procesul de învățământ, evaluarea a apărut târziu, tocmai pe la începutul secolului al XII-lea. Prima evaluare datată a fost în anul 1215, la Universitatea din Paris, care a introdus pentru prima dată un examen oral pentru absolvire și

anume susținerea unei lucrări. Primul examen scris a fost utilizat la Trinity College of Cambridge în anul 1702, pentru verificarea pregătirii studenților la matematică. Datorită constituirii și dezvoltării sistemelor de învățământ, a organizării lor în ansambluri de instituții școlare ordonate ierarhic și pe profiluri de formare, corelate structural și funcțional, tehnicile de evaluare orală și în scris s-au răspândit și perfecționat relativ repede.

Psihologul francez Henri Pieron a fost primul care a efectuat cercetări științifice asupra evaluării didactice și care a propus termenul „docimologie”. Termenul de docimologie provine din cuvântul grecesc „dokime” care înseamnă probă, încercare. Henri Pieron considera că docimologia este știința care se ocupa cu „studiul sistematic al examenelor (moduri de notare, variabilități inter și intra individuale ale examinerilor, factori subiectivi)”.

EVALUAREA EDUCAȚIONALĂ – O ETAPĂ IMPORTANTĂ ÎN PROCESUL DE ÎNVĂȚĂMÂNT

Prof. Cornelia Neacșu

„Cel mai bun educator este acela care cunoaște mai bine vremea în care trăiește, care percepe cu finețe marile trăsături caracteristice ale vieții contemporane și care se bucură și suferă din cauza acestei vieți...”

Ernest Louis

Paradigma docimologică fost marcată în timp de următoarele patru concepții:

1. Evaluarea „comparativă” a cărei funcție principală era de a compara elevii și de a-i clasifica, raportându-i pe unii la alții, acordându-le diplomă sau alte distincții după nivelul lor de reușită;

2. Evaluarea „prin obiective” care are ca rol să furnizeze informații funcționale, permițând elevilor să se situeze în raport cu atingerea obiectivelor comune pentru toți elevii – (standarde unitare) și oferind soluții de ameliorare;

3. Evaluarea „corectivă”, care are ca scop să ofere elevului informații suplimentare în funcție de dificultățile constatate pentru a-i facilita învățarea;

4. Evaluarea „conștientizată” sau „formatoare” care favorizează participarea activă și autonomia elevului, furnizându-i repere explicite,

în scopul de a lua în mâini propria transformare, fiind conștient de propriile dificultăți și lacune.

Conceptul de evaluare a evoluat și el de-a lungul timpului. La început se punea semnul egal între evaluare și măsurare, apoi pedagogia prin obiective considera că evaluarea presupune stabilirea congruențelor dintre rezultatele școlare ale elevilor și obiectivele operaționale prestabilite. În prezent, evaluarea presupune formularea de judecăți de valoare despre procesul și produsul învățării de către elev.

Profesorii universitari Potolea Dan și Marian Manolescu au surprins în cursul „Teoria și practica evaluării educaționale” avantajele și dezavantajele modului de a gândi evaluarea din perspectiva celor trei etape. (Tabelul nr. 1)

Tabel nr. 1 Avantajele și dezavantajele celor trei perspective ale evaluării

Evaluare = Măsurătoare	
Avantaje: - asigură obiectivitate și fidelitate pentru măsurare; - a determinat efectuarea de măsurători științifice; - informațiile au fost „matematizate”.	Dezavantaje: - datele care nu pot fi măsurabile nu pot fi evaluate; - pot rămâne în afara evaluării aspecte importante care nu pot fi măsurate - costuri ridicate deoarece predomină testele standardizate care sunt costisitoare și greu de realizat.
Evaluare = Măsurare prin obiective	
Avantaje: - presupune existența unor obiective și criterii cu care să se determine rezultatele elevilor/studentilor; - cu ajutorul obiectivelor stabilite se pot emite informații despre procesul de instruire și despre performanțele elevilor; - furnizează date asupra elevului dar și asupra programului de instruire în care acesta este implicat; - asigură retroacțiune imediată.	Dezavantaje: - evaluarea se concentrează restrictiv pe obiective, adesea vizând doar comportamente observabile și măsurabile din domeniul cognitiv și motor; - utilizarea deasă a evaluării prin obiective, poate duce la o tehnicitate excesivă din partea evaluatorului; - se insistă mai mult pe rezultatul final al evaluării decât pe procesul evaluativ;
Evaluare = Apreciere	
Avantaje: - pot fi evaluate o gamă mai mare de variabile; - poate fi folosită experiența evaluatorului; - nu necesită timp pentru analiza datelor.	Dezavantaje: - criteriile de evaluare sunt ambigue; - poate fi contestate; - obiectivitatea evaluării e influențată de evaluator; - se sprijină mai mult pe experiența evaluatorului, pe rutină.

Evaluarea în învățământul tradițional măsura și aprecia cunoștințele elevilor și pune accentual pe aspectul cantitativ și anume cât de multă informație știe elevul, pe când evaluarea modernă măsoară și apreciază capacitățile elevilor (ce știe și ce poate să facă elevul) și pune accentual pe elementele de ordin calitativ.

Bibliografie:

Lichiardopol, G., *Profesor-evaluator de competențe profesionale*, 2012.
 Potolea, D., *Teoria și practica evaluării educaționale*, 2005.
 Stan, A., *Metode și tehnici în asigurarea calității evaluării la matematică în gimnaziu și liceu*, 2009.
 Manolescu, M., *Calitate, inovare, comunicare în sistemul de formare continuă a cadrelor didactice din învățământul superior*, 2013.



ALIMENTE DĂUNĂTOARE FICATULUI

Elev Gabriel Păcurar, I B AMG

Ficatul este unul dintre organele vitale ale omului. Are un rol esențial în detoxifierea organismului de toxine și substanțe nocive, dar și în transformarea alimentelor ingerate în energie, esențială pentru executarea activităților uzuale (mers, mișcare, alergat etc.)

Exista o legătură strânsă între alimentele consumate și ficat, deoarece acesta din urmă ajută extrem de mult în procesul digerării alimentelor, secretând bila, care contribuie la descompunerea alimentelor. De asemenea, ficatul transformă aminoacizii în glucoză - principala sursă de energie pentru creier.

Ficatul acționează ca un fel de sită, ajutând la filtrarea toxinelor și a altor substanțe nocive din sânge. Exact așa cum ficatul afectează capacitatea de metabolizare a alimentelor, anumite categorii de produse alimentare pot afecta funcționarea lui corectă.

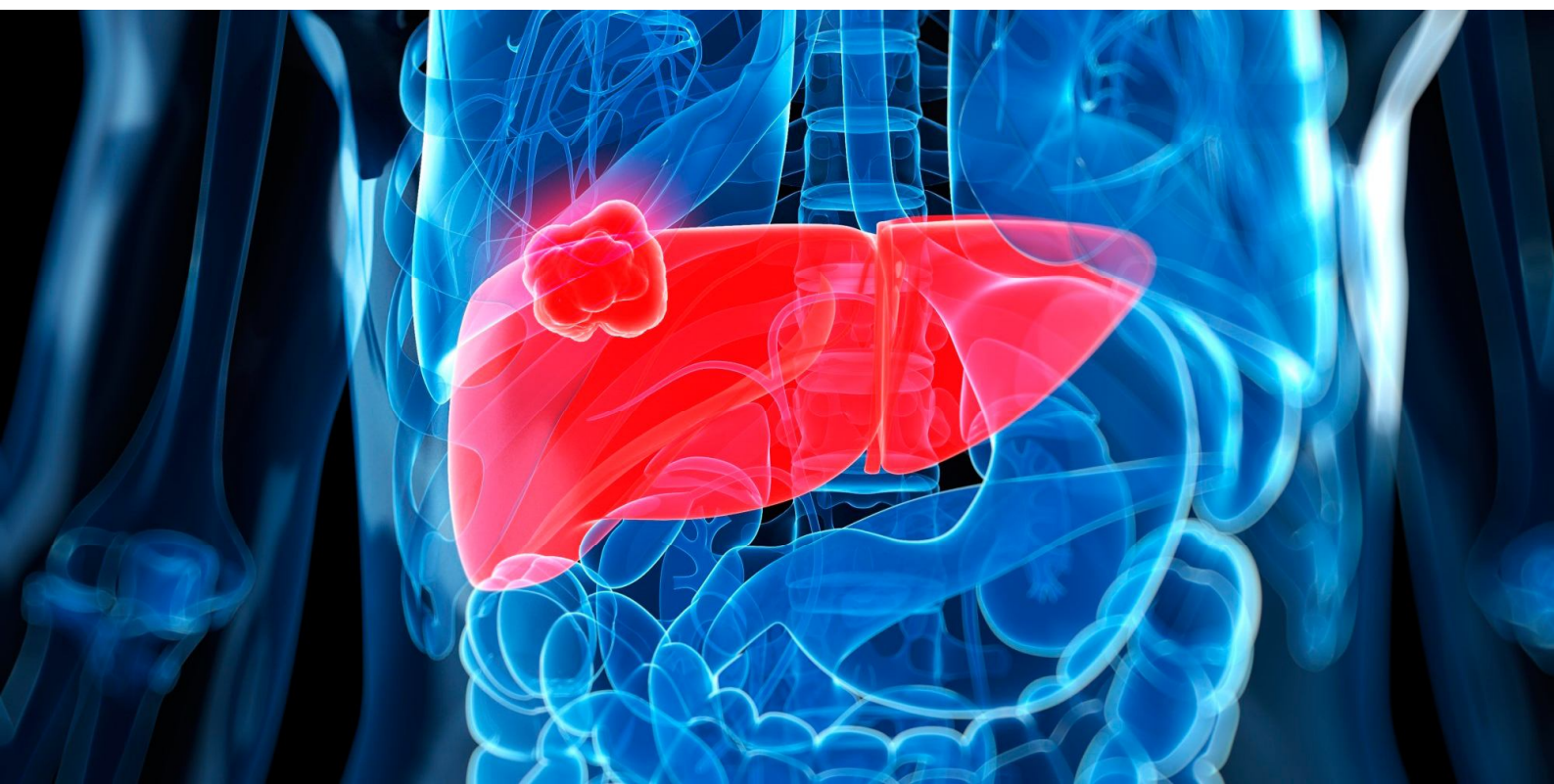
Categorii de alimente care afectează grav ficatul:

Fast-food-ul. Alimentele de tip fast-food afectează organismul la nivelul tuturor funcțiilor

și organelor lui, însă sunt extrem de periculoase în special pentru ficat.

Majoritatea acestor preparate conțin ingrediente grase și aditivi alimentari dăunători care formează în corp depozite de grăsime și sodiu. În condițiile în care ficatul este responsabil în procesarea grăsimilor, consumul frecvent al acestor alimente duce la formarea depozitelor de grăsimi direct în ficat, ceea ce duce la deteriorarea și chiar blocarea funcțiilor lui.

Alimentele bogate în proteine. O dietă bogată în proteine crește semnificativ aportul acestor substanțe nutritive în organism, iar asta se întâmplă adesea în urma excluderii altor tipuri de nutrienți. Din păcate, adoptarea unui astfel de regim, cel mai adesea cu scopul de a slăbi, suprasolicitează ficatul și îl deteriorează, afectând grav sănătatea întregului organism. Ficatul are, printre altele, și rolul de a metaboliza proteinele, însă atunci când sunt în exces, el trebuie să depună de 2 ori mai mult efort decât în mod obișnuit, și pot apărea astfel probleme la nivel de funcționare.



Alimentele cu colesterol. Creșterea nivelului de colesterol rău din sânge mărește considerabil riscul de a dezvolta o boală hepatică. Colesterolul este un tip de grăsime care se găsește în special în produsele alimentare de origine animalieră (carne roșie, grasă, gălbenuș de ou, frișca, organe de animale, unt). Pentru prevenirea apariției afecțiunilor hepatice, medicii recomandă limitarea consumului acestui tip de alimente și creșterea consumului de alimente de origine vegetală (cereale integrale, fructe, legume). Acestea ajută la scăderea nivelului colesterolului rău din sânge și îmbunătățește funcțiile ficatului.

Alimentele grase. Cele mai nocive alimente grase pentru ficat sunt: untura, unt, prăjeli, produse de patiserie, maioneza. În locul acestora, medicii sfătuiesc persoanele predispuse la probleme hepatice să își conceapă dieta din fructe și legume, dar și din preparate gătite în mod sănătos (la aburi, fierte, coapte sau la grătar).

Alimente care trebuie limitate în dieta zilnică

Alcoolul. Excesul de alcool dăunează grav ficatului. Cantitatea de alcool recomandată pentru prevenirea problemelor hepatice este de maxim două pahare pe zi la bărbați și doar unul singur

la femei.

Dulciurile și alimentele cu conținut crescut de zahar. Dulciurile precum bomboanele, acadelele, băuturile răcoritoare sau deserturile sunt foarte bogate în calorii.

Sodiul sau alimentele cu sare

Excesul de sare din organism conduce la reținerea apei în organism și la umflarea anumitor părți ale corpului, în special a feței, mâinilor și picioarelor, dar și la probleme serioase ale ficatului.

Lichidele. În cazul în care organismul are tendința să rețină apa, este mai indicat să se reducă cantitatea de lichid consumată zilnic. Apa, sucurile, laptele, supele, ciorbele și toate alimentele bogate în lichide, inclusiv fructe și legume, trebuie consumate cu măsură.

Alimente benefice pentru sănătatea ficatului

Există o serie de alimente care contribuie la buna funcționare a ficatului și care trebuie să facă parte dintr-o dietă echilibrată din punct de vedere nutrițional: cereale integrale cu mușli și nuci, varza și sucul de varza, suc de morcov, țelina, brânza de vaci, sucuri naturale de fructe (portocale, mure, zmeură, struguri, ananas), salata verde, semințe de in, semințe de susan, alge marine, soia, orez brun sălbatic.



Fumatul este principala cauză de morbiditate și mortalitate ce poate fi prevenită. Este o boală cronică, de multe ori recidivantă denumită corect dependență nicotinică.

Fumatul este o epidemie modernă și se estimează ca atinge la peste 1 miliard de fumători din întreaga lume (2014).

Știați că:

- Floarea de tutun este albă sau roșie iar semințele sunt foarte mici, aproximativ 80.000 într-o singură floare.
- Planta agreează climatele însorite și un pământ fertilizat cu îngrășăminte naturale sau chimice. Este cultivată în peste 120 de țări.
- Tutunul sau tabacul este o plantă din familia Solanaceelor, care cuprinde aproximativ 60 de specii, atingând o înălțime de 2 metri și având foi ovale, lungi de până la 50 cm și late de 10 cm.

- Deși practica fumatului se situează la loc de cinste și tutunul este considerat în scurt timp un adevărat remediu terapeutic, aspectele dăunătoare ale consumului nu întârzie să iasă la iveală.

- De la descrierea miracolelor tutunului și de la tratatele de tabacologie în care se preamăreau acestea, se ajunge în secolul al XVIII-lea la pedepse absurde ca decapitarea pentru răspândirea tutunului (Anglia) sau tăierea buzelor celor prinși fumând (Imperiul Otomanun).

- Aceste pedepse, ca și altele într-o serie de țări unde fumatul, de asemenea, căpătase numeroși prozeliti (Persia, Rusia, Italia etc.), nu au făcut decât să răspândească și mai mult fumatul.

- Cel mai frecvent mijloc de folosire a tutunului este astăzi fumatul din țigaretă, țigară sau pipă.

Fumatul, epidemie modernă

Dr. Valentina Merișeanu

- Cele mai cunoscute varietăți sunt: *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, *Nicotiana glauca*. *Nicotiana tabacum* prezintă cea mai mare importanță, întrucât cuprinde toate varietățile de plante ale căror foi se întrebuințează pentru fumat, sub formă de frunze tăiate, în țigări și țigaretete.

- Din planta ajunsă la maturitate, se recoltează numai foile care sunt supuse prelucrării în întreprinderi special

Începuturile fumatului de tutun sunt greu de stabilit

- Se pare că în tribul MAYA din teritorii făcând azi parte din statul Mexic, se practica acest obicei, chiar înainte de anul 600 e.n. în cadrul unor ceremonii religioase.

- Odată cu descoperirea Americii (1492), europenii iau cunoștință de faptul că populația tribului Arawak din Caraibe obișnuia să fumeze frunzele uscate ale „unei plante”, printr-un tub numit tobago (denumire care a dus la atribuirea în limba engleză a numelui de „tobacco” plantei de tutun. În prima jumătate a secolului al XVI-lea, tutunul este adus pe continentul nostru, în Spania și Portugalia. În 1559, tutunul ajunge în Franța prin Jean Nicot, ambasador în Portugalia, de la acesta rămânând până în zilele noastre denumirea principalului alcaloid din tutun, nicotina.

La noi în țară obiceiul de a fuma a pătruns la începutul secolului al XVII-lea, prin medierea turcilor în Muntenia, cazacilor în Moldova și austriecilor în Ardeal. În Țara Românească monopolul statului asupra tutunului a fost aplicat la 1879. Un moment important în evoluția istoriei țigaretelor se derulează în deceniul al VI-lea al secolului trecut când se consemnează primul raport științific care anunță că țigările sunt indubitabil responsabile de producerea unor boli grave și, totodată, crearea țigaretelor cu filtru.

În momentul de față, piața internă este „asigurată” de către Societatea Națională „Tutunul Românesc” (15,3%), importuri și contrabandă (11,3%) și cele 4 mari companii multinaționale producătoare de țigaretete existente în țara noastră (73,4%).

DE CE PROVOACĂ TUTUNUL O ADICȚIE ATÂT DE MARE?

Motivul este că nicotina se comportă ca un stimulant pentru minte, trup și spirit. Când nivelurile de toleranță ale organismului cresc, organismul ajunge să aibă nevoie de doze mai mari de nicotină pentru a menține efectul fiziologic la un anumit nivel. Când organismul se obișnuiește cu prezența nicotinei, ajunge să ceară folosirea substanței chimice pentru a ajuta corpul să funcționeze normal. Acest nivel de dependență este considerat adicție.

Beneficiile pentru sănătate ale evitării fumatului



Anual, la nivel global, tutunul ucide aproximativ 6 milioane de oameni, dintre care mai mult de 600.000 sunt fumători pasivi. În 2030, numărul deceselor va ajunge la 8 milioane, conform estimărilor.

În România, cinci oameni mor în fiecare oră din cauza bolilor asociate fumatului.

Peste 80% dintre cei care au dobândit teribila maladie au fumat o viață întreagă, conform statisticilor realizate de Societatea Romana de Pneumologie.

Bolile cauzate de tutun conduc la pierderea vieții de către 33.000 de romani anual. Tot anual circa 10.000 de români se apucă de fumat și asta de la vârste din ce în ce mai mici. Cancerul pulmonar este cel mai frecvent cancer la nivel mondial, cu incidență maximă la bărbați.

În România sunt aproape 5 milioane de fumători, iar cea mai alarmantă cifră se înregistrează în rândul tinerilor sub 15 ani, unul din patru fumând zilnic.

5 MOTIVE PENTRU CARE SĂ TE LAȘI IMEDIAT DE FUMAT

1. Riscul crescut de a face cancer. Din 2009, numărul de decese prin cancer pulmonar a crescut cu 10%. În Romania, la fiecare 16 minute o persoana moare din cauza cancerului pulmonar.

2. Riscul crescut de îmbolnăvire cu boli respiratorii cornice. În țara noastră, mortalitatea provocată de bolile respiratorii este mult peste media europeană. 500.000-600.000 de români suferă de BPOC. În cazul fumătorilor, 1 din 4 suferă de aceste afecțiuni. În România mor anual 111 oameni la o sută de mii de locuitori iar 55% dintre decesele cauzate de BPOC (adică boli care afectează plămânii și bronhiile pe termen lung) sunt atribuite fumatului

3. Riscul crescut de infarct sau de accident vascular. În cazul oamenilor tineri, sub 40 de ani, aproape că nu există infarct miocardic acut fără fumat. Iar în cazul femeilor cu vârste cuprinse între 30 și 35 de ani, riscul de a face un accident vascular cerebral crește în funcție de intensitatea tabagismului.

4. Costurile fumatului sunt foarte mari pentru societate. Costul mediu pentru un pacient tratat pentru infarct miocardic acut prin intervenție coronariană este de 2.854 de lei. În cazul unui pacient tratat de cancer, costurile sunt mult mai mari, de 57.664 de lei pe pacient. Pe de altă parte, societatea nu pierde numai banii investiți în tratarea bolilor asociate fumatului, ci pierde și oamenii respectivi care, adesea,



nu mai pot munci o anumită perioadă de timp, fiind astfel scoși din circuitele sociale.

5. Starea bună de după renunțarea la fumat.

- **După 20 de minute** - tensiunea arterială și pulsul se normalizează și se intensifică circulația sângelui.

- **După 8 ore** - nivelul de monoxid de carbon din sânge scade.

- **După 48 de ore** - monoxidul de carbon provenit din fum și nicotina țigărilor fumate, dispăre complet.

- **După 2-3 zile** - se va diminua cantitatea de flegmă de la nivelul gâtului și respirația va fi mai ușoară.

- **După 5-7 zile** - simțul gustului și al mirosului se vor îmbunătăți, respirația va fi proaspătă, dinții vor fi mai curați și va crește nivelul de energie.

- **După 2-3 săptămâni** - simptomele fizice de sevraj vor dispărea și obsesia pentru fumat se va diminua. În plus, se va reduce și riscul formării cheagurilor de sânge.

- **După 4 săptămâni** - tusea, sinusurile blocate și dificultățile de respirație ar trebui să dispară. Oboseala se va diminua și organismul va avea mai multă energie.

- **După 2-3 luni** - se va îmbunătăți funcția pulmonară cu aproximativ 5%.

- **După 1 an** - riscul de a dezvolta boli cardiovasculare se va reduce la jumătate.

- **După 2-3 ani** - riscul de a manifesta pneumonie severă sau gripă este același ca și în cazul unei persoane care nu fumează. Riscul bolilor de inimă, angina pectorală și accident vascular cerebral continuă să scadă.

- **După 5 ani** - riscul de apariție al cancerului esofagian, cancerului la gât și la vezica urinară este înjumătățit.

- **După 5-10 ani** - riscul de a dezvolta boli cardiovasculare sau tromboza este același ca și pentru un nefumător.

- **După 10 ani** - riscul de cancer pulmonar este redus la jumătate. Scade riscul de a dezvolta osteoporoza.

- **După 15-20 de ani** - riscul dezvoltării de cancer pulmonar, esofagian, de gât sau vezică urinară este același ca și în cazul unui nefumător. Totuși cei care au fumat foarte mult, au un risc dublu de a face cancer pulmonar pentru tot restul vieții lor.

**A consemnat,
dr. Gerda Margine**



REGULI GENERALE DE ADMINISTRARE A MEDICAMENTELOR

As. med. lic. Marinela Soare
Elev III A, AMG Maria Ionela Nicolăescu

Administrarea medicamentelor pune pe umerii asistentei o mare responsabilitate. Greșelile provenind din nerespectarea dozelor, a căilor de administrare, administrarea unor medicamente alterate sau schimbările de medicamente pot da naștere la accidente grave, chiar fatale. Din acest motiv, la administrarea medicamentelor asistenta va ține seama de anumite reguli generale.

- *Respectarea întocmai a medicamentului prescris* - asistenta nu are voie să schimbe medicamentul prescris cu un alt medicament cu efect asemănător, fără aprobarea prealabilă a medicului.

- *Identificarea medicamentelor administrate* – asistenta va verifica eticheta de pe medicamente la preluarea acestora, apoi înainte de administrare, scoaterea sau vărsarea lor din ambalajul respectiv. Ea va păstra fiolele medicamentelor administrate sub formă de injecții, până la desfășurarea efectului lor.

- *Verificarea calității medicamentelor administrate* – odată cu verificarea medicamentului, asistenta va verifica dacă acesta nu este cumva alterat.

- *Respectarea căilor de administrare* – respectarea căilor de administrare duce la periclitaarea efectului medicamentelor, la efecte nedorite, contrarii, precum și la complicații locale la locul injecțiilor. Din acest motiv, atât în foile de observație a bolnavului, cât și în condicile de predare a serviciului se vor specifica, pe lângă fiecare medicament, și calea prin care trebuie administrat: p.o (per os), s.c (subcutanat), i.m (intramuscular), i.v (intravenos), S (supozitoare)

- *Respectarea dozajului prescris* – dozele notate în foile de observație trebuie să corespundă cu cele din condicile de predare.

- *Respectarea orarului de administrare* – medicamentele vor fi administrate în ritmul prescris. Nerespectarea orarului poate duce la fenomene cumulative și de intoxicații grave, sau invers la ineficacitatea tratamentului.

- *Respectarea somnului bolnavului* – bolnavii nu vor fi treziți din somnul fiziologic niciodată pentru administrarea medicamentelor simptoma-

ce, precum și pentru majoritatea celor patogenice. Trezirea pacienților trebuie făcută cu mult tact, blândețe pentru a nu-i speria.

- *Evitarea incompatibilității dintre medicamente* – asistenta trebuie să știe că incompatibilitățile de acțiune ale medicamentului privesc prescripția medicului, dar incompatibilitățile de asociere o privesc pe ea.

- *Administrarea imediată a medicamentelor deschise* – fiolele odată deschise vor fi injectate imediat. Nu trebuie practică păstrarea unei cantități din conținutul lor pentru a o doua administrare.

- *Respectarea ordinii succesive de administrare a medicamentelor* – medicația va începe cu administrarea tabletelor, soluțiilor și picăturilor, va continua cu injecțiile și ultima dată ovulele și supozitoarele.

- *Luarea medicamentelor în prezența asistentei* – medicamentele vor fi administrate personal de către asistentă.

- *Servirea bolnavului spitalizat cu doze unice de medicamente* – la bolnav nu trebuie să rămână nici un medicament, de aceea el va primi deodată numai o doză unică, pe care o va lua în prezența asistentei.

- *Lămurirea bolnavului asupra medicamentelor prescrise* – dacă bolnavul primește pentru prima dată medicamentul respectiv, asistenta îi va explica ce anume așteaptă medicul de la acest medicament și în cât timp se va instala efectul lui.

- *Raportarea imediată către medicul secției a greșelilor de administrare a medicamentelor* – neraportarea la timp a greșelilor poate atrage după sine consecințe grave, chiar fatale pentru bolnav, pentru care asistenta răspunde, uneori chiar și în fața legii.

- *Prevenirea infecțiilor intraspitalicești* – la administrarea parenterală a medicamentelor se vor păstra condițiile riguroase ale asepsei.

„Dă bolnavilor știința și talentul tău, dar nu uita dragostea și compasiunea.”

Speranțele unui viitor în rolul de asistent medical

Elev Georgiana-Ștefania Glăvan, III C, AMG

De ce am vrut să fiu asistent medical?! Simplu, pentru că rolul acesta mă caracterizează foarte bine deoarece, analizându-mă, cred că am calități care m-ar ajuta în această profesiune: răbdare, înțelegere, perseverență, capacitatea de a lucra în echipa, plăcerea de a lucra cu oamenii, în colectivitate, calități fără de care țelul îngrijirilor medicale – sănătatea, nu ar putea fi atins.

Asistentul medical încurajează și ocrotește.

Altruismul este esențial, însă nu este suficient pentru a fi un bun profesionist în această

meserie. Pentru a fi un bun asistent medical trebuie să fiu instruită corect și să pot evidenția calitățile și cunoștințele învățate pe parcursul anilor de studiu. Trebuie să fiu pregătită pentru a îngriji bolnavii, cu orice patologie, din orice categorie de vârstă, să le inspir încredere și siguranță că le voi acorda cele mai bune îngrijiri și că totul va fi bine.

Din punctul meu de vedere trebuie să pot simți durerea și zbulciumul sufletesc al pacientului și să doresc să îl ajut. Este necesar



**„Ce ascult, uit,
ce văd, îmi amintesc,
ce practic, știu să fac.”
Confucius**

să doresc mereu să învăț cât mai multe despre îngrijirea bolnavilor și despre medicină. Sfaturile de la persoanele cu mare experiență sunt bine primite întotdeauna. Studiile mă pot ajuta să devin ce îmi doresc dacă am voința să fac ce îmi propun pentru viitorul meu. Este important să pun un mare accent pe pregătirea profesională, fără de care nu poți profesa. Trebuie să fiu un om studios, o bună observatoare și să dau dovadă de un deosebit profesionalism.

Cred că dacă un asistent medical în meseria sa are înclinații egoiste sau respinge sfatul dat de

cadrele medicale superioare atunci acel asistent nu va fi potrivit nici pentru bolnavi, nici pentru colegii săi, de aceea este foarte importantă comunicarea și respectul față de echipa medicală.

Eu personal îmi doresc să fac față cu brio obligațiilor mele în munca aceasta.

Am vrut să devin asistent medical pentru că am urmat concepția bunicului și a mamei și anume că „este bine să înveți o meserie care să-ți ofere calificarea pentru a lucra tot restul vieții”, așa că mi-am ales una dintre cele mai frumoase și nobile meserii, aceea de ASISTENT MEDICAL GENERALIST.

ASPECTE CHIMICE ALE HORMONILOR TIROIDIENI

- partea a II-a -

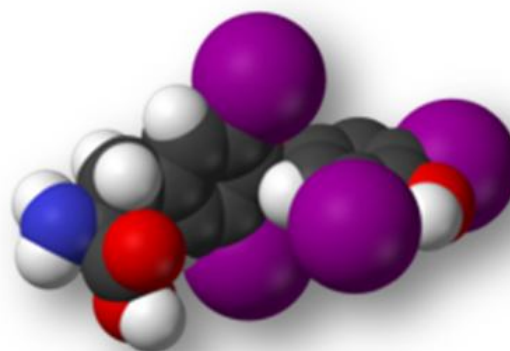
Conf. univ. dr. chim. Simona Sbîrnă

Dr. chim-fiz. Sebastian Sbîrnă

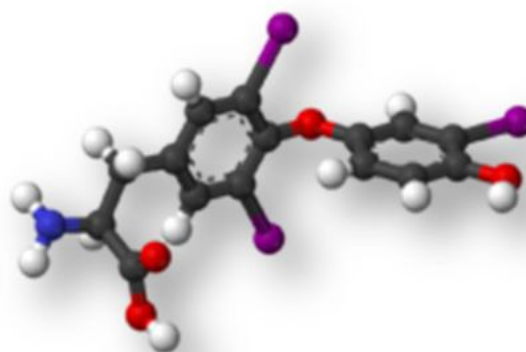
Controlul biosintezei și secreției hormonilor tiroidieni este integrat în axa hipotalamo-hipofizo-tiroidiană. Tiroliberina hipotalamică stimulează celulele tirotrofe hipofizare cu eliberarea de hormon tirostimulant (TSH). Secreția de TSH poate fi inhibată de somatostatina, doze mari de glucocorticoizi și dopamină. TSH stimulează biosinteza și eliberarea hormonilor tiroidieni. Iodul exercită un control esențial asupra tuturor acestor procese. La concentrații mici, stimulează biosinteza hormonilor tiroidieni, iar la concentrații mari o blochează (efect Wolff-Chaikoff). Hormonii tiroidieni circulanți (T3 și T4) prin feed-back, intervin inhibitor asupra TSH și TRH. În ceea ce privește farmacocinetica hormonilor tiroidieni, este de remarcat că, administrată pe cale orală, levotiroxina (T4) se absoarbe variabil și incomplet în intestinul subțire (50- 80%). Administrarea între mese ar realiza o absorbție mai bună. Interferează cu absorbția levotiroxinei colestiramina, sucralfatul, preparatele de fier, preparatele de calciu, hidroxidul de aluminiu și unele produse de soia. Metabolizarea hepatică și excreția biliară sunt crescute de inductorii enzimatici din clasa antiepilepticelor (fenitoină, carbamazepină) și de rifampicină. În toate aceste situații se ajustează dozele de levotiroxină.

Între preparatele de tiroidă pulbere, T3 și T4 nu sunt diferențe calitative. T3 are însă acțiuni mai rapide și mai intense. Astfel, după administrarea experimentală a unei doze mari de T3, răspunsul metabolic la pacienți hipotiroidieni este evident în 4-6 ore. Pielea devine mai caldă, crește temperatura corporală, cresc valorile frecvenței cardiace, iar rata metabolică se ameliorează cu 40% în 24 ore. Răspunsul maxim apare mai repede de două zile și persistă până la 8 zile, perioadă mai îndelungată decât $t_{1/2}$ plasmatic al T3. La aceeași doză de T4, efectele sunt mai reduse, dar devin comparabile la doze de 4 ori

mai mari decât ale T3. Efectul maxim se observă după aproximativ 9 zile și scade la jumătate după 11 – 15 zile. Pentru ambii hormoni efectele clinice persistă în timp mai mult decât arată $t_{1/2}$ plasmatic ale T3 (o zi) și T4 (7 zile).



Triiodotironina



Tiroxina

Receptorii hormonilor tiroidieni, TR α și TR β , acționează ca factori de transcriere similar receptorilor pentru hormonii steroizi. În stare bazală, se constată că hormonii tiroidieni blochează transcrierea în cele mai multe situații. Activarea transcrierii are loc prin atașarea ligandului (T3) și formarea de heterodimeri, împreună cu molecule coreglatoare. Tiroxina (T4) este relativ inertă ca ligand. TR α și TR β , sunt codificați de două gene distincte, cu multiple

izoforme. Receptorii hormonilor tiroidieni sunt localizați primordial la nivel nuclear, pe elemente de recunoaștere specifice. Hormonii tiroidieni au ca ținte farmacologice complementare receptori membranari și mitocondriile.

Hormonii tiroidieni influențează creșterea și dezvoltarea și intervin în reglarea consumului de energie. Creierul este organul pe care se exercită de la început efectele asupra dezvoltării. Hormonii tiroidieni reglează expresia a numeroase gene specifice, cum ar fi proteina bazică a mielinei. Influențează migrarea neuronală, proiecția axonală, sinapto-geneza și mielinizarea.

Efecte importante au hormonii tiroidieni și asupra aparatului cardiovascular. T3 crește expresia genei lanțurilor grele alfa ale miozinei sarcomerice și reduce expresia genei beta. Hormonii tiroidieni reglează pozitiv Ca^{2+} -ATP-aza reticulului sarcoplasmic cardiac. Prin aceasta influențează contractilitatea cardiacă. Modificări ale funcției contractile se observă atât în hipertiroidism (evidențiate prin stres-ecocardiografie), cât și în hipotiroidism (disfuncție diastolică ameliorată de tiroxină). Efectele cardiovasculare ale hormonilor tiroidieni sunt directe și indirecte. Aparatul cardiovascular participă major în stările disfuncționale tiroidiene. Hormonii tiroidieni pot avea efecte directe nongenomice pe aparatul cardiovascular. Astfel, T3 este relaxant pe musculatura netedă vasculară.

Se știe că hormonii tiroidieni stimulează conversia colesterolului la acizi biliari. Aceștia cresc expresia receptorilor LDL în ficat și legarea LDL pe receptori. De asemenea, cresc efectul lipolitic al altor hormoni (catecolamine) pe adipocyte. Totodată, aceștia mențin cuplarea receptorilor β -adrenergici cu subunitatea catalitică a adenililciclazei. Favorizează rezistența la insulină, fenomen evident în tirotoxicoză.

Funcțional, bolile tiroidiene se caracterizează fie prin deficit, fie prin exces. Hipertiroidismul este responsabil de oftalmopatia tiroidiană exoftalmică (boala „ochilor ieșiți din orbite”). Acesta caracterizează două boli importante ale tiroidei: boala Graves (Basedow) și gușa toxică nodulară. Boala Graves este o gușă toxică difuză, cu patogeneză autoimună. Anticorpii IgG, citostimulatori, produc independent de TSH, hipertrofia tiroidei și hipersecreția hormonilor tiroidieni. Criza tirotoxică reprezintă manifestarea extremă a hipertiroidismului și impune tratament de urgență. Hipotiroidismul

poate fi primar prin afectarea primordială a glandei tiroide, sau secundar (central), prin procese patologice hipofizare sau hipotalamice. Hipotiroidismul poate apărea la nou născut și copil (cretinism). La adult, cea mai frecventă cauză primară de hipotiroidism este tiroidita Hashimoto, de natură inflamatoare autoimună. Evoluția necontrolată a insuficienței tiroidiene duce la mixedem și, în extremis, la coma mixedematoasă. Morfologic, hipertrofia tiroidiană realizează gușa. Aceasta apare frecvent ca manifestare a deficitului de iod (distrofia endemică tireopată în zonele endemic sărace în iod). Gușa poate fi normofuncțională, hipo- sau hiperfuncțională. Nodulii tiroidieni sunt frecvent prezenți în țesutul glandular. Ei pot fi nefuncționali (reci), sau funcționali (calzi). Unii din noduli sunt activi, independent de controlul prin TSH (autonomi).

În concentrații mari, iodul produce pe tiroidă efectul Wolff-Chaikoff, caracterizat prin inhibiția acută a biosintezei iodotirozinelor și iodotironinelor. Sunt influențate toate etapele importante ale biosintezei și eliberării hormonilor tiroidieni.

Mecanismul Wolff-Chaikoff nu este elucidat. Ar fi implicați unii compuși iodați organici formați în tiroidă. De subliniat că la aceste concentrații mari, iodul are un evident efect de inhibiție a eliberării hormonilor tiroidieni, atât la eutiroidieni cât și la hipertiroidieni. Pe culturi celulare tiroidiene, iodul inhibă proliferarea acestora, acționând probabil pe puncte cruciale ale ciclului celular. La eutiroidieni, iodul în doze mici de 1,5 -150 mg/zi produce o scădere minimă a T4 și T3 plasmatică și o ușoară creștere compensatorie a TSH plasmatică. În general toate aceste valori rămân în limite normale. Totuși pacienții eutiroidieni cu antecedente tiroidiene pot dezvolta hipotiroidism după iod. La acești subiecți, efectul Wolff-Chaikoff este persistent.

Bibliografie:

Samter M, Talmage D.W., Frank M.M., Austen K., Claman H.N. – Immunological diseases, vol. I, II, 4th ed., Boston, Toronto, 2011 Sheehan Catherine – Clinical Immunology, Principles and Laboratory Diagnosis, 5th ed., Lippincot, Philadelphia, New York, 2012 <http://dc151.4shared.com/doc/LfQhRBWQ/preview.html> <http://ebooks.unibuc.ro/biologie/mihaiescu/2.htm> <http://anamedex.ro/content/analyses> <http://www.healthcare.siemens.com/immunoassay/immulite-2000-powerful-software> <http://ro.wikipedia.org/>

Anorexia este o perturbare a comportamentului alimentar care se manifestă prin refuzul de a manca, scăderea excesivă în greutate și controlul foarte meticulos al greutății corporale. Tradus, „anorexie” înseamnă „pierdere totală sau parțială a poftei de mâncare”, o denumire destul de derutantă deoarece în primul rând nu apetitul ci comportamentul alimentar este dereglat. Completarea „nervoasă” indică cauze psihice în acest gen de perturbare. Această dereglare, care apare de cele mai multe ori la adolescenții aflați la pubertate, implică pierderi în greutate de cel puțin 15% din greutatea unui organism normal. Tot mai des găsim în ziare sau reviste articole care relatează probleme de alimentație ale vedetelor; în special fotomodelele și actrițele recunosc că suferă de anorexie.

Când se vorbește în general de

Anorexie sau bulimie

anorexie, majoritatea cred că doar femeile sunt victime ale acestei boli. Fals! Tot mai mulți bărbați se îmbolnăvesc, la rândul lor, de anorexie. Cea dintâi descriere clinică a anorexiei a fost deja efectuată în 1873, însă diagnosticul a început să se pună abia începând cu anii '70. Nu se poate spune precis dacă această boală este tot mai des întâlnită sau dacă, datorită atenției acordate în ultimii ani, doctorii au început să pună mai des acest diagnostic. În unele situații, diferența între bulimie și celelalte dereglări ale comportamentului alimentar (ex. bulimie) este destul de greu observată. Cu toate că cele două au caracteristici tipice fiecareia (la anorexie apare scăderea masivă în greutate, iar la bulimie mesele copioase și măsurile de reducere a greutății), trecerea de la una la alta poate avea loc neobservată și foarte repede. La unele persoane pot astfel apărea simptome din ambele dereglări ale comportamentului alimentar, caz în care se vorbește despre bulimarexie (sau bulimanorexie). Anorexia se manifestă printr-o scădere semnificativă din greutate, rezultată dintr-o cură de slăbire foarte severă. Multe fete și o tot mai mare parte a băieților decurg la astfel de măsuri datorită dorinței de a slăbi sau a fricii de a se îngrășa. Anorecticii se consideră prea grași, oricare ar fi greutatea lor reală. Uneori ei nici nu observă când au deja o

Prof. Gabriela Țăcălău
Elev Corina Jianu, Anamaria Oprea

greutate subnormală. Pentru a slăbi, anorecticii refuză consumarea alimentelor sau consumă doar alimente cu conținut foarte scăzut în calorii, cazuri în care această boală poate deveni fatală.

Alte cazuri în care această boală devine fatală sunt depresiile sau alte boli care pot apărea datorită sistemului imunitar afectat, în general a organismului slăbit. Morbiditatea conform mai multor specificații se află între 5% și 20%. Anorecticii găsesc plăcere în starea creată de înfometare și de faptul că își au corpul „sub control”, iar scăderea din greutate o vad ca o răsplată a „activității” lor.

Simptomele bulimiei sunt înțelese greșit și există persoane care cred că au această afecțiune, pe care de fapt nu o au. Bulimia

se întâlnește predominant la femei și în perioada 11-35 de ani.

De obicei greutatea persoanei este normală sau ușor crescută, dar nu se ajunge la obezitate. Are frica groaznică de a se îngrășa chiar foarte puțin și imaginea de sine este distorsionată. Aceste persoane simt că nu se mai pot controla și mănâncă cantități foarte mari de mâncare. Mănâncă foarte repede și de obicei singure, până când se simt rău. Mănâncă mult chiar și când nu le e foame apoi se simt dezgustate și vinovate. Puteți recunoaște foarte ușor un bulimic după perioada care urmează celei în care a mâncat foarte mult. Nu va mai manca deloc pentru cel puțin 24 de ore sau va dispărea în baie pentru multă vreme pentru a-și provoca reflexul de vomă. Uneori fac activitate fizică intensă pentru cel puțin o oră pentru a scăpa de această vină. Acum știm dacă avem sau nu bulimie, sau dacă persoana de lângă noi are sau nu bulimie, așa că urmează tratamentul, care trebuie să subliniez că e de lungă durată. În fază acută este necesar un tratament cu antidepressiv. Urmează apoi terapia de conștientizare a comportamentului care a dus la dezvoltarea bulimiei. Astfel,



se vor înțelege factorii care au contribuit la această disfuncție și se va încerca schimbarea comportamentului în momentul confruntării cu aceste probleme. De asemenea se va stimula elaborarea unor strategii de control al expunerilor la situații cu risc crescut. Un comportament sănătos din punct de vedere al nutriției este obligatoriu toată viața și trebuie înțeles și aplicat de către bulimic. Mesele și gustările trebuie să fie echilibrate ca și conținut caloric și ca număr. Sunt necesare cantități adecvate de grăsimi și fibre pentru promovarea sațietății cât și să se evite ingestia unor cantități mai mari

decât necesar la o masă. Trebuie evitate activitatea fizică excesivă sau încercarea dietelor de slăbit. Se vor include, în dietă, mâncărurile care erau considerate interzise. Cântărirea va avea loc numai la intervale programate și se va ține evidența scrisă a progresului făcut. Toate acestea sunt foarte importante în tratamentul bulimiei și trebuie privite ca atare încercând să respecti cerințele unui tratament corect și complet. Este de remarcat faptul ca uneori bulimia este tratată insuficient numai cu antidepressive, dacă nu este cerut ajutorul unui medic, și în cazul acesta rezultatele nu vor apărea, sau numai pentru o perioada scurtă și apoi problemele se vor relua.

„Sănătatea e unitatea ce dă valoare tuturor zerourilor vieții”.

Bernard de Fontenelle



EDUCAȚIE FORMALĂ SAU EDUCAȚIE NONFORMALĂ?

Dr. prof. Gerda Margine

Conceptul modern de educație privește educația ca „Lifelong Process”, adică un proces de învățare care se desfășoară pe tot parcursul vieții, spre deosebire de conceptul tradițional, în cadrul căruia educația se dobândește în cea mai mare parte în timpul școlarizării formale. În societatea modernă sunt însă necesare abilități noi, cunoștințe suplimentare, un proces simultan de promovare a valorilor, precum egalitatea socială, accesul la educație pentru toți și participarea activă la viața democratică.

Educația formală nu mai este capabilă să dea răspunsuri la aceste provocări folosind exclusiv forțele și valorile proprii, ci are nevoie de o alternativă, în sensul practicării educației nonformale. În acest fel, e asigurat spațiul pentru apariția educației nonformale și informale.

Educația nonformală modifică și completează cunoștințele care sunt dobândite în cadrul sistemului de școlarizare formal, luând în considerare atât componența multiculturală a societății, specificul țărilor aflate în tranziție, cerințele pieței, cât și necesitatea de dobândire a abilităților practice de viață pentru a face față provocărilor în contextul social mai amplu.

Spre deosebire de oricare alt sistem de educație formal, sistemele de educație nonformale lasă libertate individului, care pleacă în procesul de învățare de la abilitățile sale naturale. Cu alte cuvinte, cu cât este mai naturală dorința individului

de a învăța ceea ce își dorește și îi place natural, cu atât mai mult are succes un astfel de proces.

Diferențele dintre învățământul formal și cel nonformal se bazează pe opoziții de genul: static/dinamic, generic/specific, de lungă durată/pe termen scurt, academic/practice, input/output. De regulă, este recomandat ca experiența dobândită într-o activitate practică să se poată așeza mai bine pe o bază teoretică, acumulată pe parcursul programului de învățământ formal.

Obiectivele educației nonformale nu urmăresc să excludă modul tradițional de educație, ci să completeze instruirea pur teoretică prin activități atractive, la care să aibă acces un număr cât mai mare de tineri.

Educația nonformală, comparativ cu sistemul educațional, te ajută să pui în practică anumite lucruri, te pregătește pentru situații concrete de viață și te îndrumă astfel încât să înveți singur din fiecare experiență pe care o ai.

Educația nonformală cuprinde totalitatea influențelor educative care au loc în afara clasei și a școlii, prin intermediul unor activități opționale sau facultative, prin programe de dezvoltare personală și profesională, ce au la bază traininguri, autoformare, schimburi de experiență, achiziția unui coach sau a unui mentor.

Specific educației nonformale este locul în care ea se desfășoară: într-un cadru instituționalizat, dar în afara școlii. Caracteristic acestui



tip de educație sunt activitățile care contribuie la perfecționarea individuală. Educatorul nonformal trebuie să dețină mai multă flexibilitate, adaptabilitate și rapiditate, dar și un entuziasm răsunător. Acțiunile corespund strict intereselor, aptitudinilor și dorințelor participanților.

Acțiunile cuprinse în zona non-formalului sunt caracterizate printr-o mare flexibilitate și satisfac interese dintre cele mai variate. Toate aceste acțiuni se constituie într-un subsistem al sistemului instituțional al educației. De aici și preocuparea, cu totul justificată, de a se formula principii (norme generale, reguli, cerințe) ce stau la baza conceperii unor demersuri care să asigure obținerea unor performanțe care sunt chemate să asigure integrarea acestor activități în procesul educațional general.

Principiul integrării (corelării, coordonării) formulează cerința ca toate activitățile ce au loc în afara clasei și a școlii să fie integrate în sistemul general de educație, ca făcând parte din obiectivele și conținuturile acestuia; ele trebuie să-și îndeplinească rolul hotărâtor de cultivare a capacității de transfer a achizițiilor învățării și mai ales de aplicare practică, în condiții variate, a celor învățate.

Caracterul specific. Deși fac parte din sistemul general educațional, activitățile din perimetrul nonformalului se constituie, ele însele, într-un sistem specific, aparte, sunt orientate prioritar spre formarea și exersarea unor competențe ale intelectului, ale vieții afective, au forme proprii de organizare, precum și raporturi aparte între educatori și elevi. Pe de altă parte, instrumentarul metodic este mai larg, mai diversificat, ceea ce oferă șanse sporite de a se acumula experiență de viață, prin contactul nemijlocit cu oamenii, cu fenomenele de cultură materială și spirituală, precum și prin participarea directă la asemenea manifestări.

Caracterul atractiv al activităților nonformale. Atractivitatea este, de fapt, dominanta acestor activități, ce trebuie să țină seama de interesele, inclinațiile, preocupările și preferințele elevilor; ceea ce are un efect pozitiv în cultivarea interesului pentru cunoaștere, precum și pentru dezvoltarea unor trăiri emoționale. Atractivitatea nu înseamnă evitarea efortului propriu. Sunt considerate atractive acțiunile cu o finalitate clară, realizabilă, cele în care subiecții au un rol activ, cele care au un grad sporit de autenticitate, cele care se caracterizează prin simplitate și eleganță.

Varietatea completează în mod necesar și fericit atractivitatea; ceea ce e variat, diversificat

este, în același timp, interesant și atractiv. Varietatea și diversitatea, ca norme ale unei acțiuni eficiente, decurg din necesitatea pe care o resimt copiii și elevii de a-și valorifica diversitatea și complexitatea inclinațiilor, intereselor, gusturilor și preferințelor lor.

Îmbinarea conducerii de către adulți cu autoconducerea. În zona activităților informale, relația profesor-elevi este mult mai largă, mai destinsă. Chiar dacă și aici conduce, educatorul se situează mai mult în planul sugerării și nu al impunerii punctului său de vedere; el se află pe poziția colaborării și cooperării cu elevii, precum și a sprijinirii lor pentru a deveni buni organizatori ai propriei lor activități. Este vorba de relații mai apropiate, care implică un mai mare grad de manifestare liberă și nemijlocită, iar pe de altă parte, o îndrumare mai discretă, mijlocită de inițiativa elevilor, mai spontană și mai diversă.

Educația formală și cea nonformală au drept notă comună faptul că ambele urmăresc grăbirea și eficientizarea procesului formării unor comportamente propice învățării continue, inclusiv prin mijloace proprii, precum și achiziționarea unor informații cu largi resurse de integrare în sisteme, transferarea lor în diverse domenii ale cunoașterii.

Educația formală nu are decât de câștigat în condițiile în care este mereu în contact cu modalitățile și efectele educației informale (spontane) și ale celei nonformale. De aceea, școala din zilele noastre nu poate ignora bogatele experiențe acumulate de elevi în timpul lor liber, petrecut în afara școlii. Aceste experiențe completează achizițiile dobândite în școală, prelungesc și întăresc activitatea desfășurată în școală.

Educația formală și nonformală sunt complementare. Ele coexistă. Elementele uneia se pot regăsi în cealaltă. Educația nonformală este considerată astăzi în Europa ca fiind parte necesară a conceptului modern de educație, ca o completare esențială și de neînlocuit a educației formale.

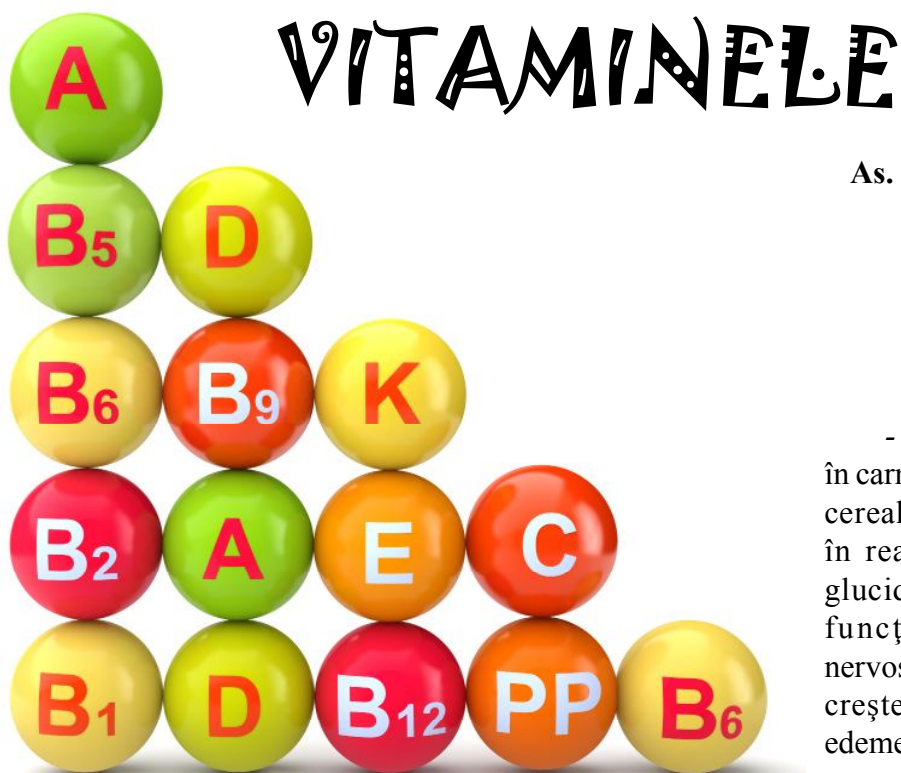
Educația nonformală însoțește cu succes formarea educațională a tinerilor și rămâne una dintre variantele optime pentru susținerea plăcerii de cunoaștere și de afirmare profesională.

**„Nu poți să-i înveți pe alții
ceea ce tu nu știi.**

**Nu ajunge să știi bine ceva
pentru a-i învăța pe alții.**

**Trebuie să știi cui te adresezi
și cum să o faci.”**

P. Klapper



VITAMINELE

As. med. Pr. Manuela Fira

Vitaminele sunt un grup compuși organici strict necesari organismului uman și care nu pot fi sintetizați de către acesta.

De aceea vitaminele trebuie procurate prin alimentație.

Nu prezintă materiale structurale precum proteinele, glucidele sau lipidele și nu au valoare energetică, dar îndeplinesc importante funcții biochimice.

Din punct de vedere al solubilității, vitaminele se clasifică în: vitamine hidrosolubile și vitamine liposolubile.

Din categoria **vitamine hidrosolubile** fac parte vitaminele complexului B (B1, B2, B6, PP, B12, acidul folic, biotina, acidul pantotenic) și vitamina C. După ingerarea și trecerea în tractul gastrointestinal a alimentelor ce conțin vitamine hidrosolubile, aceste din urmă sunt absorbite direct în vena portă iar surplusul este excretat prin urină.

Categoria **vitaminelor liposolubile** cuprinde vitaminele A, D, E și K. Acestea se găsesc în alimente de origine animală și vegetală, sunt digerate odată cu lipidele și absorbite la nivel intestinal. Apoi sunt încorporate în chilomicroni și transportate la nivel hepatic. La acest nivel se află și cel mai important depozit al vitaminelor A, D și K. Pentru vitamina E, cel mai important depozit îl reprezintă țesutul adipos. Vitaminele liposolubile sunt excretate prin urină.

Vitaminele hidrosolubile:

- **vitamina C** - se găsește în legume și fructe (spanac, tomate, broccoli, cartofi, căpșuni, citrice); rol antioxidant; esențială în creșterea cartilajului, oaselor și dinților; crește rezistența la infecții și grăbește vindecarea tisulară. Carența vit. C duce la gingivoragii, scorbut.

- **vitamina B1** - se găsește în carne de porc, ficat, legume, cereale, nuci; rol: coenzimă în reacțiile metabolismului glucidic, contribuie la buna funcționare a sistemului nervos; în carență: încetinirea creșterii, confuzie mentală, edeme, Beri-beri.

- **vitamina B2** - este prezentă în ficat, carne, lapte și produse lactate; în organism se combină cu acidul fosforic și formează două coenzime care acționează ca transportori de oxigen în câteva sisteme oxidative importante din organism. Rol în funcționalitatea SNC, a aparatului vizual, tegumentelor; în carența de vit. B2 apar leziuni corneene cheiloză (inflamația și crăparea comisurilor bucale).

- **acidul folic** - prezent în ficat, legume; important în creștere, maturarea eritrocitară.

- **vitamina B6** - surse alimentare sunt carne, pește, legume, cereale; simptomele carenței vitaminice sunt: iritabilitate, dermatită în jurul ochilor, vărsături, convulsii, litiază renală.

- **vitamina B12** - este în carne, pește, ouă, lapte; biotina și acidul pantotenic sunt prezente în ficat, rinichi, gălbenuș de ou, legume.

Vitaminele liposolubile:

- *vitamina A* - retinol: ficat, unt, lapte integral, brânză, gălbenuș; provitamina A: morcovi, legume, dovleac, cartofi, caise. Simptomele carenței vitaminice: hemeralopie, descuamare tegumentară, acnee, diaree, xeroftalmie. Simptome datorate aportului excesiv de vitamină: greață, iritabilitate, vedere încețoșată și în cazuri severe hepato- și splenomegalie, alopecie, creșterea presiunii intracraniene, modificări tegumentare.

- *vitamina D* - se găsește în untură de pește, gălbenuși. Sintetizată la nivelul tegumentului sub acțiunea luminii solare.

- *vitamina E* - prezentă în ulei vegetal, margarină, legume, spanac, salată, boabe de cereale, gălbenuși, unt, ficat.

- *vitamina K* - sursă importantă este: spanac, varză, brocoli, margarină, uleiuri vegetale. Rol: intervine în procesul de coagulare a sângelui.

Mineralele

Deși substanțele minerale din organism reprezintă numai 4 -5% din greutatea corporală,

acestea sunt indispensabile pentru menținerea stării de sănătate.

În organism, substanțele minerale îndeplinesc importante funcții biochimice și fiziologice:

- sunt implicate în menținerea echilibrului acido-bazic, a presiunii osmotice și a nivelului normal de hemoglobină;

- intră în compoziția enzimelor și hormonilor;

- cu rol în contracția musculară, în funcționalitatea sistemului nervos, în dezvoltarea și menținerea scheletului osos.

După cantitatea în care se găsesc în organism, mineralele se clasifică în:

- macromineralele care sunt prezente în cantități mari în organism și necesită un aport zilnic mai mare de 100 mg. Din această categorie fac parte: calciu, clorul, fosforul, magneziu, potasiu și sodiul;

- microminerale care sunt prezente în organism în concentrații mult mai mici. Pentru organismul uman sunt esențiale următoarele microminerale: crom, cobalt, cupru, iod, fier, mangan, molibden, seleniu, zinc și fluor.



AFLĂ DE CE NU E BINE SĂ BEI APĂ ÎN TIMP CE MĂNÂNCI!

Obişnuieşti să bei apă în timp ce iei masa? Îţi oferim câteva motive bune pentru care trebuie să renunţi imediat la acest obicei.

Diluează sucul gastric

Stomacul secretă acizi digestivi care asigură buna digestie a alimentelor. În plus, aceşti acizi au un rol important în distrugerea agenţilor infecţioşi care sunt asimilaţi în corp prin intermediul alimentelor consumate. În momentul în care bei apă, aceşti acizi sunt diluaţi, ceea ce înseamnă că ei nu mai pot funcţiona la parametri normali. Din această cauză, sistemul digestiv este dat peste cap - apar crampele abdominale şi senzaţia de balonare.

Reduce cantitatea de salivă

Până când ajung în stomac, alimentele sunt descompuse încă din cavitatea bucală cu ajutorul

salivei. Totodată, saliva stimulează stomacul să producă enzime digestive cu scopul de a digera mai bine alimentele consumate. Însă când bei apă în timp ce mănânci, saliva este diluată, moment în care stomacul primeşte semnale slabe că ar trebui să producă mai multe enzime digestive.

Cauzează aciditate

Dacă obişnuieşti să bei apă în timp ce mănânci şi în acelaşi timp te confrunţi cu aciditatea stomacală, de vină ar putea fi acest obicei nesănătos. Întrucât sistemul digestiv este dat peste cap, stomacul continuă să absoarbă apă până când ajunge la saturaţie. Apoi apa asimilată începe să dilueze sucul gastric, numărul enzimelor digestive scade, ceea ce duce automat la apariţia problemelor de digestie şi, implicit, la declanşarea arsurilor stomacale.

Creşte cantitatea de insulină din corp

Consumul de apă în timpul mesei stimulează organismul să secrete mai multă insulină, exact ca în cazul în care ai consuma alimente cu un indice glicemic mare. Acest lucru se întâmplă din cauză că organismul nu poate digera alimentele destul de bine. Acest proces duce automat la creşterea nivelului glicemiei din sânge, dar şi la depunerea caloriilor consumate sub formă de grăsimi.



Programul
Învățare pe tot
parcursul viețiiResidenza Sanitaria
Assistenziale DON ORIONE

Rezultatele proiectului: CONTRIBUȚII EUROPENE LA FORMAREA PROFESIONALĂ A VIITOARELOR NURSE - LLP-LdV/IVT/2013/RO/120

Prof. Teclu Codreși
Dr. prof. Gerda Margine

La Școala Postliceală Ecologică „Sfântul Ștefan” din Craiova s-a încheiat cu succes implementarea proiectului „Contribuții europene la formarea profesională a viitoarelor nurse”, proiect finanțat de Uniunea Europeană, prin Programul de Învățare pe Tot Parcursul Vieții (Lifelong Learning Programme – LLP), mobilități Leonardo da Vinci.

Elevii participanții la stagiul de pregătire practică în Italia, la RSA Don Orione din Avezzano, de la specializarea Asistent Medical Generalist, câte 15 din anul II și 15 din anul III, au încheiat cu bine mobilitățile, acestea desfășurându-se astfel: fluxul I, anul III, în perioada 31.03.2014 – 04.05.2014, iar fluxul II, anul II, în perioada 12.05.2014-15.06.2014.

Prin dezvoltarea dialogului cultural și social a fost facilitat transferul de informații și de experiență practică între elevii școlii noastre și specialiștii din unitățile sanitare europene.

Toate activitățile proiectului au contribuit la dezvoltarea profesională și dezvoltarea personală a participanților.

Dezvoltarea profesională rezidă din îmbunătățirea cunoștințelor și competențelor profesionale pentru calificarea de asistent medical generalist, dobândită de elevi în timpul stagiului de practică din Italia. Toți elevii și-au dezvoltat abilități și deprinderi practice în domeniul tehnicilor de nursing, în vederea atingerii standardelor profesionale cerute de unitățile medicale și utilizate în practicile de

succes în plan european și a unei adaptabilități crescute în orice sistem sanitar. Cu această ocazie elevii și-au însușit deprinderi în a utiliza tehnici și tehnologii medicale moderne, la nivelul cerințelor și standardelor europene și au dobândit experiențe de învățare într-un sistem de sănătate European.

Dezvoltarea personală este relevantă prin achizițiile la nivel individual:

- consolidarea abilităților de colaborare și munca în echipă multiculturală,
- dezvoltarea competențelor de comunicare în 2 limbi de circulație internațională,
- competențe de relaționare interpersonală,
- îmbogățirea cunoștințelor despre cultura și civilizația italiană,
- însușirea elementelor de cultură organizațională specifică locurilor de practică medicală,
- însușirea valorilor europene – toleranță, cooperare, multiculturalism, respectul și promovarea valorilor naționale.

Cei 30 de participanți la stagiul din Italia și-au însușit un comportament civic European, față de munca dintr-un spital, de echipa de lucru și față de pacienții provenind din alte culturi.

Viitoarele nurse au acum o perspectivă mai bună pentru angajare, prin cunoașterea și înțelegerea sistemului educativ și de sănătate european, a vieții medicale și metodelor de nursing folosite în țara parteneră și în Europa. Sunt mai pregătiți pentru a face oricărei situații,

în momentul angajării ca asistent medical generalist, se va ușura tranziția de la școală la viața activă în comunitatea europeană și mai ușor vor realiza integrarea socială în alte medii culturale și sociale.

Evaluarea competențelor profesionale dobândite de către participanți în timpul plasamentului s-a făcut de către organizația de primire prin tutorele de stagiu astfel:

1. Evaluare inițială printr-o probă practică pentru testarea abilităților practice vizând executarea tehnicilor de nursing, moment în care tutorele a evaluat activitățile practice și a acordat feed back.

2. Evaluarea pe parcurs s-a realizat prin evaluări formative zilnice, consemnate în fișe de observații, asupra îndeplinirii obiectivelor zilnice și evaluări sumative săptămânale, conform programului, prin chestionare adresate participanților la finele fiecărei săptămâni, în ziua a 5-a, a 10-a, a 15-a, a 20-a de stagiu.

3. La sfârșitul fiecărei zile de stagiu s-au discutat cu tutorele de stagiu, dr. Mario Gigante diverse aspecte privind cazurile deosebite de pe secție, cu particularitățile lor de îngrijire și tratament. Activitatea practică este evidențiată în caietul de stagiu al elevilor, completat în limba română și limba italiană.

4. La sfârșitul stagiului, ziua a 25-a, s-a făcut evaluarea finală care a constat dintr-o probă orală (întrebări privind particularitățile de îngrijire pe fiecare modul în parte și de tratament) și o probă practică, elevii fiind notați cu calificative de foarte bine. Proba practică a evaluat capacitatea elevilor de a aplica cunoștințele acumulate în practică, precum și gradul de stăpânire a priceperilor și deprinderilor. Criteriile/ baremele de evaluare au avut în vedere aprecierea globală a probei, pentru calitatea lucrărilor efectuate, pentru modul de organizare a locului de muncă, pentru respectarea normelor de protecție a muncii. În fișa de evaluare din caiet a fost trecut calificativul obținut.

Membrii echipei de proiect au analizat rezultatele activității participanților la stagiu, competențele și abilitățile dobândite pe parcursul plasamentului și evaluate de către instituția de primire, Residenza Sanitaria Assistenziale DON ORIONE din Avezzano, Italia. La întoarcerea în țară organizația de trimitere a evaluat participanții prin verificarea caietului de stagiu și probă practică, prin efectuarea uneia din tehnicile exersate pe parcursul plasamentului. Toți

participanții au obținut calificativul FOARTE BINE (nota 10).

Astfel, a fost recunoscut stagiul de 150 de ore din cele 360 de ore alocate învățământului clinic în curriculumul pentru anul școlar 2013-2014 prin integrarea în procesul de formare la modulele de pregătire profesională, prin acordarea unei note de 10 la modulele studiate în timpul plasamentului.

Pentru fiecare participant s-au eliberat următoarele documente:

- certificat de participare la stagiu, eliberat de către instituția de primire, R.S.A. DON ORIONE din Avezzano, la încheierea stagiului;

- certificat de pregătire profesională (document de mobilitate Europass) completat și semnat de instituția de primire și instituția de trimitere;

- certificat de participare la stagiu eliberat de Școala Postliceală Ecologică „Sfântul Ștefan” din Craiova;

- certificat de pregătire lingvistică (limba italiană) eliberat de Fundația A.E.R. din Craiova;

- certificat de participare la cursurile limba engleză (10 ore), emis de Școala Postliceală Ecologică „Sfântul Ștefan” din Craiova;

- certificat de participare la cursurile de pregătire lingvistică (limba italiană 8 ore), eliberat de Agenzia per la Mobilità e la Formazione Internazionale, Celano.

Validarea plasamentului s-a făcut prin eliberarea Certificatului de Mobilitate Europass emis de instituția de trimitere și asumarea lui de către organizația de primire, prin validarea competențelor și abilităților dobândite de către participanți pe parcursul plasamentului.

Experiența a fost unică pentru participanții la stagiu, prin beneficiile profesionale și personale pe care le au în urma acestui plasament de practică. Au avut ocazia să învețe meserie și de la profesioniști care lucrează într-un spital din altă țară a Europei.

În momentul când vor termina cursurile și vor absolvi, vor avea o șansă mai mare de a se angaja într-un spital sau o clinică, din țară sau străinătate, deoarece vor avea o experiență solidă în domeniu.

Participanții la stagiu au realizat și vor continua diseminarea impresiilor și experienței dobândite în cele 5 săptămâni de stagiu, în spitalul din Avezzano, Italia.

Rezultatele obținute ne susțin afirmația că prin acest stagiul s-au realizat toate obiectivele proiectului și ne conving de oportunitatea derulării unor astfel de proiecte și pe viitor în școala noastră.

Feedback-ul excelent primit de la beneficiarii direcți și indirecti deopotrivă ne motivează să devenim din ce în ce mai buni și să continuăm să formăm noi generații de asistenți medicali și prin experiență practică europeană.

Necesitatea analizei rezultatelor proiectului este foarte bine pusă în evidență de următorul citat din lucrarea *A Handbook for Development*

Practitioners - Ten steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System:

❖ **Dacă nu măsoți rezultatele, nu poți să diferențiezi succesul de eșec.**

❖ **Dacă nu poți vedea succesul, nu îl poți răsplăti.**

❖ **Dacă nu poți răsplăti succesul, este posibil să răsplătești eșecul.**

❖ **Dacă nu poți vedea succesul, nu poți învăța din el.**

❖ **Dacă nu poți recunoaște eșecul nu îl poți corecta.**

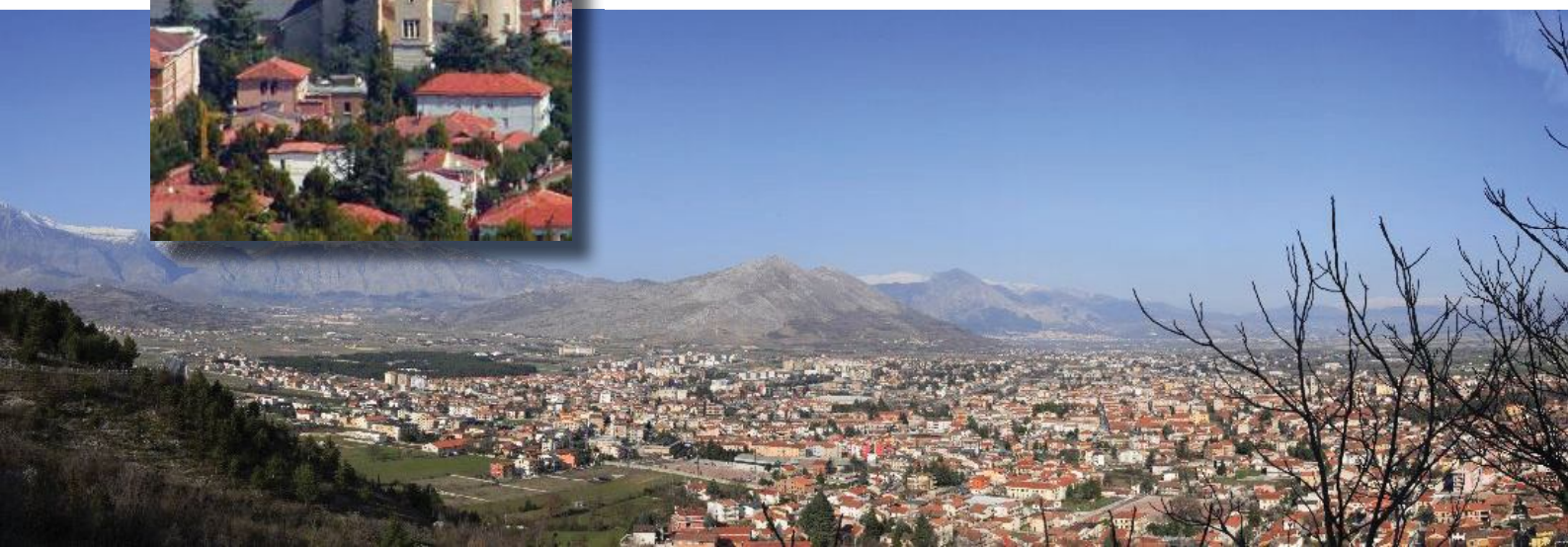
❖ **Dacă poți demonstra că ai obținut succes, poți câștiga sprijin public.**

RSA Don Orione

Institutul Don Orione este rezidența sanitară unde elevii și-au desfășurat activitatea stagiului clinic în cadrul proiectului **LLP-LdV/IVT/2013/RO/120**. Institutul oferă oaspeților săi un climat familiar, o adecvată asistență socio-sanitară cu ajutorul aparaturii moderne și al personalului bine pregătit din punct de vedere medical.



Activitatea proiectului s-a desfășurat în orașul **Avezzano**, situat în Provincia L'Aquila, Regiunea Abruzzo, Italia. Are o populație de 42.641 locuitori, cu localnici de un caracter stimabil.





Roma – capitala Italiei și unul dintre cele mai încărcate de istorie orașe ale Europei, este poziționată în provincia Lazio din Italia. Este cunoscută și pentru cele șapte coline: Capitoline, Palatine, Viminal, Quirinal, Esquiline, Caelian și Aventine despre care se spune că au stat la baza clădirii unui oraș simbol al Imperiului Roman.

Centrul istoric al orașului este recunoscut ca patrimoniu UNESCO, iar Vaticanul este simbolul credinței, al renașterii în istoria modernă. Muzeele și centrele culturale ale orașului sunt considerate printre cele mai prețioase comori ale lumii și sunt parte a istoriei europene, dar și mondiale.

IMPRESII ALE ELEVILOR

FLUXULUI II DESPRE STAGIUL DIN ITALIA

Apostol V. Andreea Ionela

Din punctul meu de vedere acest proiect a venit în întâmpinarea dorințelor mele de a-mi dezvolta abilitățile profesionale dobândite în cei 2 ani de școală. Participând la proiectul „Contribuții europene la formare profesională a viitoarelor nurse” am învățat să lucrez într-o echipă multidisciplinară și să efectuez tehnicile de nursing cu mai multă dexteritate, să am încredere în mine și în tot ceea ce fac. Este foarte important să desfășori tehnicile de nursing cu multă încredere și siguranță și să știi să pregătești fiecare pacient psihic și fizic.

În urma acestui stagiu am avut și alte beneficii profesionale cât și personale cum ar fi: învățarea limbii italiene, cunoașterea obiceiurilor italiene precum și vizitarea unora

dintre cele mai importante locuri din Italia. Pe plan profesional am obținut diplome de calificare europeană care îmi vor fi de mare folos în viitoarea mea carieră și care îmi vor oferi șansa de a-mi găsi mult mai ușor un loc de muncă pe piața europeană. Prin această mobilitate am avut oportunitatea de a vedea diferențele între sistemul român de sănătate și cel italian. Pentru mine a fost o experiență de viață după care voi avea beneficii toată viața și de care nu voi uita niciodată.

Bărbuleț Gh. Iulia Georgiana

Din punctul meu de vedere, proiectul Leonardo da Vinci m-a ajutat să îmi dezvolt atât abilitățile de comunicare într-o nouă limbă străină cât și abilitățile practice învățate în

cadru Școlii Postliceale Ecologice „Sfântul Ștefan”. Consider că această experiență îmi va fi de folos pe viitor, atât în viața profesională, cât și în activitățile de zi cu zi. Sunt mulțumită că mi s-a oferit această șansă și le sunt recunoscătoare profesorilor care s-au ocupat în detaliu de pregătirea mea teoretică și practică și care m-au ajutat să mă integrez ușor în acest proiect. Pe durata stagiului din Italia am avut ocazia să pun în practică tehnicile învățate și tot odată am învățat multe lucruri noi, care îmi vor fi de folos pe viitor în cariera de asistent medical. Sfatul meu pentru generațiile viitoare este să se implice în astfel de proiecte pentru că le vor fi de ajutor atât în dobândirea de noi cunoștințe cât și în integrarea mai ușoară pe piața muncii Uniunii Europene.

Bercea N. Daniela Ileana

Prin această experiență m-am dezvoltat mult, atât pe plan profesional cât și personal, ceea ce mă va ajuta să angajez mai ușor și să comunic mai bine într-o echipă multiculturală. Am învățat că lucrul în echipă contează foarte mult deoarece te ajută să îți faci munca mai ușoară și mai plăcută. Părerea mea este că și alți colegi ar trebui să participe la astfel de proiecte deoarece această experiență te ajută să îți schimbi modul de a gândi și de a te purta, atât cu pacienții cât și cu personalul medical. Cel mai important lucru este să te faci plăcut și să ști să lucrezi cu colegi în echipă. Cu siguranță această mobilitate mi-a schimbat modul de a gândi și de a face lucrurile într-un anume fel.

Butoi M. Florina – Daniela

Pentru mine, această mobilitate în străinătate s-a dovedit a fi o experiență frumoasă și de neuitat, reușind să-mi îmbunătățesc cunoștințele profesionale, lucrând cu aparatură modernă din dotarea spitalului și nu în ultimul rând lucrând cu o întreagă echipă de profesioniști, oameni deosebiți care prin amabilitatea, șarmul și calmitatea lor m-au făcut să devin mai interesată de formarea mea profesională, de cunoașterea și îmbogățirea cunoștințelor în ceea ce privește meseria de asistent medical. În urma mobilității am reușit să înțeleg mult mai bine ce înseamnă cu adevărat să faci parte din echipa de îngrijire.

Am rămas impresionată de modul în care se desfășurau activitățile de zi cu zi și de organizarea deosebită a angajaților Institutului

„Don Orione” din orașul Avezzano.

Datorită acestui proiect, am avut posibilitatea de a vizita cele mai frumoase orașe din Italia: Roma, Veneția și Verona; cu obiectivele lor turistice: Piața Spaniei, Fontana di Trevi, Piața Veneției, Colosseum, Muzeele Vaticanului, Columna lui Traian, Panteonul, Casa lui Romeo și a Julietei.

Cu această ocazie doresc să încurajez toți elevii de la Școala Postliceală Ecologică „Sf. Ștefan”, care au șansa de a lua parte la un astfel de proiect să participe cu încredere, deoarece au foarte multe de învățat, atât pe plan profesional cât și pe plan personal.

Consider că pe parcursul mobilității, am reușit să-mi ating obiectivele, dobândind noi competențe și abilități, câștigând mai multă experiență prin dexteritate și metodele noi de efectuare a tehnicilor de nursing.

După finalizarea studiilor, îmi propun să îmi găsesc un loc de muncă în străinătate, iar această experiență mă va ajuta cu siguranță, deoarece acum știu care sunt cerințele și modul de lucru din străinătate.

Dacă mi s-ar oferi oportunitatea de a reparticipa la Proiectele Europene aș participa ori de câte ori aș avea această șansă.

Colareza V. Alexandru Andi

Pot spune că cele cinci săptămâni ale acestei mobilități m-au influențat atât pe plan profesional cât și pe plan personal, mi-au dăruit ocazia de a vizita și de a vedea o țară străină și pe această cale doresc să le mulțumesc tutorilor noștri. Pe plan profesional am câștigat foarte multă experiență în domeniul meu preferat și profesia de asistent medical generalist, învățând noi tehnici de nursing, exersând alături asistenței de la RSA Don Orione din Italia. Am căpătat curaj și dexteritate, mi-am îmbunătățit capacitatea de a fi calm în condiții de stres și am învățat cum este să lucrezi alături de specialiștii europeni pentru omul bolnav. Pe plan personal mi-am îmbunătățit cultura generală privind Italia și obiceiurile acesteia și mi-am îmbunătățit capacitatea de a comunica într-o limbă străină.

Cotoi C. Marinela Alina

Această mobilitate pentru mine a însemnat o șansa unică din care am avut multe de învățat pe plan profesional, care mă va ajuta pe viitor în cariera mea de asistent medical generalist.

A fost o experiență deosebită, m-am bucurat de fiecare moment petrecut acolo. Încurajez toți elevii de la Școala Postliceală Ecologică „Sfântul Ștefan” Craiova să participe la astfel de proiecte, deoarece este o șansă unde au multe de învățat și să pună în practică tot ce au învățat la școală.

Pe această cale vreau să mulțumesc membrilor echipei de gestiune a proiectului și să le urez succes la realizarea mai multor proiecte pe viitor!

Croitoru T. Nicoleta Tatiana

Proiectul „Contribuții europene la formarea profesională a viitoarelor nurse” a reprezentat pentru mine o experiență frumoasă, prin care am putut să fac practică în domeniul care îmi place, și anume în sistemul medical. M-a ajutat să-mi dezvolt cunoștințele generale, să mă exprim mai bine în limba italiană, să dobândesc noi competențe, abilități și cunoștințe, să cunosc noi persoane, o nouă cultură și să obțin certificate foarte importante pe piața muncii din Europa.

Am ajuns să am o altă imaginație asupra viitorului meu și am văzut oportunitățile pe care mi le poate oferi o altă țară. Am avut ce învăța din acest stagiul petrecut în Institutul „Don Orione” din Avezzano (Italia): însușirea normelor de protecția muncii specific locurilor de muncă, pregătirea aparaturii și materialele necesare aplicării diferitelor proceduri, ca metodă de tratament și recuperare, evaluarea rezultatelor obținute la bolnavii îngrijiți.

Ionescu A. Mariana Cornelia

Viața este imprevizibilă, dar oferă fiecăruia oportunități unice.

Proiectul „Contribuții europene la formarea profesională a viitoarelor nurse” a reprezentat o șansă de a acumula noi cunoștințe în domeniul medical, lingvistic, de a cunoaște cultura, tradițiile și obiceiurile altei țări.

Stagiul clinic efectuat în Italia, m-a ajutat să apreciez în mod pozitiv munca în echipă și comunicarea într-o altă limbă decât cea maternă.

Am dobândit abilități și deprinderi noi în domeniul viitoarei mele profesii, am primit certificate ce reprezintă o reală importanță pentru mine în viitor, demonstrând activitatea și cunoștințele noi dobândite în cadrul proiectului. Acest schimb de experiență într-o altă țară europeană mi-a demonstrat că indiferent de timp

sau loc, pacientul rămâne prioritar, iar această profesiune trebuie făcută cu multă pasiune și dăruire.

În concluzie, cred că scopul final al profesiei mele nu este numai acela de a-i însănătoși pe oameni, ci ai face și fericiți și mai buni.

Ionescu I. Lavinia Nicoleta

Prin intermediul acestui proiect mi-au fost dezvoltate competențele de comunicare într-o limbă de circulație internațională, competențele de relaționare interpersonală, precum și însușirea unor valori europene, ca toleranță, cooperare, multiculturalism, respectul și promovarea valorilor naționale românești.

Acest stagiul m-a ajutat la dobândirea și dezvoltarea de noi competențe profesionale, lingvistice și culturale necesare integrării mai rapide pe piața muncii din Europa.

Pe perioada stagiului, am fost plăcut impresionată de modul de organizare al personalului medical din cadrul Institutului Don Orione, de modul cum abordează și tratează fiecare pacient și de afectivitatea pe care o aveau față de aceștia.

Popescu M. Daniel Alexandru

Pentru mine mobilitatea în străinătate a fost o experiență plăcută dar tot odată și una de dezvoltare profesională a abilităților mele de asistent medical generalist. Această experiență m-a ajutat să cunosc alți oameni cu culturi diferite și locuri noi. În stagiul clinic din Italia am cunoscut oameni deosebit de amabili care m-au ajutat să îmi îmbunătățesc cunoștințele pe plan profesional. În timpul liber petrecut în Italia am vizitat Roma și puncte ei turistice. Sfatul meu este ca toți elevii Școlii Postliceale Ecologice „Sfântul Ștefan” să se înscrie în acest proiect deoarece este o experiență unică de dezvoltare pe plan profesional.

Popescu L. Ștefania Cristina

Când am avut oportunitatea de a participa la acest proiect, am acceptat din prima clipă. Înscrierea în acest proiect s-a dovedit a fi o nouă experiență de viață. De-a lungul celor 5 săptămâni de stagiul am dobândit competențe care s-au transformat în abilități. Lucrul în echipă a fost o adevărată provocare deoarece până acum, nu mult timp, consideram că mă pot descurca mai bine singură, însă, în urma acestei frumoase

experiențe am descoperit o altă față a activității în echipă, am învățat să comunic cu ceilalți colegi mai eficient. Această experiență mi-a îmbogățit cunoștințele lingvistice, culturale și personale, cunoscând și lucrând în echipă cu atâția oameni experimentați în meseria pe care o practică, ce îmi vor asigura o mai bună integrare pe piața muncii europene. Am avut șansa să învăț lucruri interesante și folositoare în viața de zi cu zi. Am devenit un om mai bun, înțelegător și foarte dedicat în meseria pe care urmează să o practic, și toate acestea se datorează acestui proiect minunat care are un impact important asupra tuturor oamenilor implicați în el.

Mi-am îmbunătățit competențele profesionale și dezvoltat abilitățile practice specifice nursingului, în vederea atingerii standardelor profesionale cerute de unitățile medicale și utilizate în practica europeană.

Război N. Nicoleta – Adelina

Participarea la proiectul derulat la Școala Postliceală Ecologică „Sfântul Ștefan”, LLP/IVT/2013/RO/120 s-a dovedit a fi cea mai frumoasă experiență din viața mea.

Acesta mi-a oferit posibilitatea să cunosc un alt sistem medical, altul decât cel din România, să cunosc un alt mediu de lucru, o altă cultură și să-mi dezvolt cunoștințele medicale și lingvistice. În timpul stagiului am fost plăcut impresionată de oamenii minunați și amabili pe care i-am cunoscut în cadrul Institutului Don Orione din Avezzano, de modul de organizare a personalului medical, de lucrul în echipă și de profesionalismul cu care îngrijesc pacienții.

Sunt sigură că participarea la această mobilitate mă va ajuta pe viitor și îmi va fi benefică în găsirea unui loc de muncă.

Încurajez toți elevii să participe la altfel de programe, deoarece este o șansă unică de la care au de învățat, atât pe plan profesional cât și pe plan personal.

Cu această ocazie doresc să le mulțumesc tuturor celor care s-au ocupat de acest proiect și care ne-au fost alături pe toată perioada desfășurării acestuia.

Sîrbu M. Denisa Ana-Maria

Mobilitatea în Italia a fost o adevărată lecție de viață pentru mine, pentru dezvoltarea mea ca viitor asistent medical. Proiectul de mobilități Leonardo da Vinci „Contribuții

europene la formare profesională a viitoarelor nurse” m-a ajutat foarte mult în aprofundarea noilor cunoștințe cât și în dobândirea de competențe și abilități practice.

Sunt onorată că am participat la acest proiect și încurajez participarea la proiectele europene pentru formarea noastră ca viitori asistenți.

Sucea V. Sorina Marinela

Prin intermediul acestui proiect am reușit să-mi dezvolt abilitățile și cunoștințele și nu în ultimul rând am reușit să înțeleg mai bine ce înseamnă meseria de asistent medical, care din punctul meu de vedere este o meserie nobilă.

Experiența din Italia s-a dovedit a fi una unică și în același timp complexă, deoarece a contribuit atât la dezvoltarea și formarea mea profesională, cât și la cea personală.

Luând parte la o nouă experiență în cadrul proiectului „Contribuții Europene la dezvoltarea profesională a viitoarelor nurse”, am constatat faptul că am dobândit cunoștințe noi ce vor reprezenta un real succes profesional în meseria mea de asistent medical generalist.

Participând la acest proiect, am reușit să fac diferența între sistemul sanitar din țara noastră și cel dintr-o altă țară europeană cât și între metodele de lucru.

Pe această cale doresc să încurajez toți elevii de la Școala Postliceală Ecologică „Sf. Ștefan”, dacă au ocazia de a participa la astfel de proiecte deoarece este o experiență unică, din care ai multe lucruri noi de învățat.

Tudosie A. Ecaterina Mihaela

Pentru mine această experiență a însemnat foarte mult deoarece participarea la proiectul cu finanțare europeană „Contribuții Europene la formarea profesională a viitoarelor nurse”, efectuat în Italia, în orașul Avezzano m-a ajutat să iau contact cu persoane de o altă naționalitate, să cunosc o altă cultură, religie și alte tradiții, dar și să cunosc un sistem sanitar străin și modul în care sunt acordate îngrijirile medicale într-un spital din Italia, felul în care se lucrează cu o aparatură performantă, dar și cum trebuie tratat un pacient.

Cred că participarea la această mobilitate mă va ajuta în găsirea unui loc de muncă deoarece mi-a facilitat atât dezvoltarea abilităților practice cât și pe cele lingvistice iar diplomele obținute mă recomandă în acest sens.



F l u x u l I I



F l u x



F l u x



F l u x u l I



F l u x

„REȚEAUA DE TURISM INTEGRAT TRANSFRONTALIER”

– o inițiativă europeană a Fundației „Acțiunea Ecologică Română”

**Nicuța Niculeanu
Marcel Răduț Seliște**

Fundația noastră implementează, în perioada octombrie 2013 – aprilie 2015, Proiectul **„REȚEAUA DE TURISM INTEGRAT TRANSFRONTALIER”**, cu finanțare în cadrul **“Bulgaria Cross-Border Cooperation Programme 2007-2013”**.

Programul de Cooperare Transfrontaliera Romania-Bulgaria este un program operațional cu finanțare europeană, pentru România și Bulgaria, în perioada 2007-2013.

Programul sprijină dezvoltarea zonelor de graniță eligibile, atât din România, cât și din Bulgaria. El urmărește să creeze o „punte” între cele două țări, cu scopul de a sprijini regiunile de graniță în rezolvarea problemelor similare de dezvoltare, prin colaborare și promovarea unor soluții comune. Astfel, granița va uni regiunile de pe ambele maluri ale Dunării, în loc să le despartă.

Fondurile alocate Programului de Cooperare Transfrontalieră România-Bulgaria 2007-2013 însumează peste 262 milioane de euro. Programul este finanțat prin Fondul European de Dezvoltare Regională (FEDR). Contribuția UE reprezintă 83% din bugetul alocat programului (217,8 milioane de euro), restul de 17% (44,2 milioane de euro) reprezentând contribuții naționale (din bugete de stat și din sursele proprii ale partenerilor care iau parte la proiecte).

Proiectul nostru este realizat în colaborare cu Arhiepiscopia Craiovei, Primăria Bucovăț, Primăria Bechet și Primăria Hayredin (BG) și urmărește realizarea următoarelor obiective:

Dezvoltarea economică durabilă a regiunii de graniță prin promovarea turismului integrat în Județele și Districtele Dolj, Mehedinți, Vidin și Vratsa.

Apropierea cetățenilor din Județele Dolj și Mehedinți de cetățenii din districtul Vrata și Vidin, prin cooperarea și promovarea patrimoniului natural, cultural și istoric.

Formarea și permanentizarea cooperării transfrontaliere în domeniul turismului integrat (ecologic, ecumenic, cultural, istoric etc.)

Valoarea eligibilă a proiectului este de 780.022,88 euro, iar perioada de implementare de 18 luni.

În proiectul **„REȚEAUA DE TURISM INTEGRAT TRANSFRONTALIER”** realizăm, alături de partenerii noștri, activități precum:

- **Pregătire tehnică pentru Centrul de Formare în Turismul Ecologic Transfrontalier**
- **Campanie pentru promovarea turismului integrat transfrontalier**
- **Albumul „Monumente istorice din județele Dolj și Mehedinți, Vidin și Vratsa”**
- **Expoziții de artă fotografică la Craiova și Vidin de promovare a patrimoniului cultural și de artă eclezială**
- **Constituirea și funcționarea Rețelei de Turism Integrat Transfrontalier**
- **Amenajarea în scop turistic a Parcului Ecologic Bucovăț**
- **Înființarea a două Puncte de Informare Turistică Transfrontalieră la Bucovăț și Hayredin (BG)**
- **Strategia de Dezvoltare Durabilă a Turismului Ecologic Transfrontalier**

În anul 2014 a început dezvoltarea Rețelei de Turism Integrat Transfrontalier, constituită din partenerii în proiect, ONG de mediu, reprezentanții inspectoratelor școlare din Dolj, Mehedinți, Vratsa, Vidin și agenții de turism din aceeași zonă de graniță.

Au fost organizate: seminarii, urmate de călătorii tematice la Vidin și Drobeta Tr. Severin, cu scopul cunoașterii reciproce a potențialului turistic al partenerilor și întâlniri ale membrilor Rețelei la Craiova și Hayredin, pentru înființarea și dezvoltarea acestei rețele.

Fundația „Acțiunea Ecologică Română” adresează primăriilor din Dolj și Mehedinți, riverane Dunării, precum și organizațiilor de mediu din Oltenia să aplice pentru a deveni membrii în Rețeaua de Turism Integrat Transfrontalier, un instrument de colaborare între România și Bulgaria care poate să aducă o contribuție substanțială atât la dezvoltarea turismului, cât și la protecția mediului în cele două țări.

O oră

Vali Voicu Mirigel

Ne-ar mai trebui măcar o oră în plus să terminăm ceea ce am început de când ne-am născut. Poate fi o oră de lumină sau de întineric nu are importanță. Dar să fie.

La ce ar folosi o oră numai o oră?

De exemplu: ai putea ajunge să-ți exerciți dreptul la vot, drept pe care l-ai dobândit prin însăși existența ta pe acest pământ. Dat fiind acest deficit de o oră nu ai putut să te alături mulțimii care s-a trezit mai devreme să ude roșiile, să facă piața, să-și acordeze chitara și să ajungă într-un sfârșit în fața urnelor de vot.

Tu ai întârziat tocmai din cauza acestei ore care nu există pe cadranul ceasornicului. Ei, fir-ar ceasul blestemat! spune o vorbă din popor.

Nouă oamenilor ne-ar mai trebui măcar o oră în plus să ne mai aducem aminte de părinți.

Ei sunt acolo în casa părintească pe care noi am cam uitat-o. Ne așteaptă să le călcăm pragul și să le spunem: Săru' mâna mamă! Săru' mâna tată! Am venit să vedem cum o mai duceți și dacă mai aveți ceva d'ale gurii care vă prisosește? Să ne dați, căci pe la oraș este foame mare.

La ei săracii se găsesc tot timpul ore la care să facă totul pentru noi. Să ne dea totul. Chiar să pună o vorbă bună acolo sus. Nu mai prididesc cu rugăciuni de tot felul pentru ca nouă să ne fie bine. Iar dacă se întâmplă ceva bun în viețile noastre, nici măcar nu ne dăm seama de unde vin toate aceste lucruri. Le contemplăm pe eșicherul reușitelor noastre și ni le asumăm întru totul. De fapt noi având poate cea mai mică contribuție. Restul providența și bieții noștri părinți. Dar ei nu se laudă cu asta. Fac totul într-un mare secret seara, înainte de culcare cu lumina stinsă, cu sufletul deschis și în genunchi.

Cât de greu să ne fie să ne trezim cu o oră mai devreme pentru a le mulțumi?

Hai dar cu toții în vizită la părinți acum, când mai sunt pregătiți să ne primească, fiindcă vine o zi...

Încă o oră dacă am mai avea am putea bunăoară, să ajungem la cimitir și să aprindem o lumânare bunicilor noștri care ne-au dăruit atâtea ore din viața lor. Pe vremea aceea se găseau ore berechet în care să ne spună povești cu Feți și Ilene; să ne culeagă cele mai frumoase cireșe de



pe cele mai înalte crengi și să ni le atârne la urechi; să ne facă turte pe plita sobei; să ne aștepte cu orele în gara unde venea „vacanța cu trenul din Franța” aducându-ne pe noi luminile sufletelor lor; să ne croșeteze mănuși și ciorapi din lână să trecem iarna mai ușor. Și Doamne oare, câte **ore** nu ne-au oferit săracii noștri bunici fără să ne ceară nimic în schimb.

Ar mai fi bună **o oră** în plus să râdem. Dar să râdem declanșând hormonul fericirii în jurul nostru. Ne-ar dispărea ridurile de expresie de pe față și am părea niște oameni ocupați cu ceva.

Da, râsul este o ocupație.

Să râzi de bucurie, să râzi la glume, să râzi la stele, să râzi de alții, să-ți râzi de milă...

Încă **o oră** ne-ar mai trebui să ne iubim. Dar atunci când ne pregătim să iubim, vine ceasul al 24-lea când trebuie să ne găsească adormiți deoarece dimineața ne trezim devreme, grăbindu-ne către veșnica navetă spre drumul către existență și mai puțin spre drumul către iubire.

Am găsit și o teorie conform căreia foamea trece prin stomac iar iubirea nu ține o veșnicie.

Deci, n-avem timp de iubire.

Dar oare de ură avem timp?

Încă **o oră** ne-ar trebui să fim la curent cu istoria. E drept că ea se repetă. Dar atunci când în sfârșit ajunge în fața porții noastre, noi ne găsim de plecare așa încât iar nu ne prinde acasă.

Noi tot pe drumuri. Pe drumul către apă, către furtună, către vorbe, către **ore**.

Dacă am mai avea **o oră** în plus poate ne-am pregăti pentru o reconversie profesională. De pildă, am putea să ne facem mecanici de locomotivă. Așa, am putea beneficia de atâtea **ore** în care să cuprindem cu privirea nemărginitul.

Ar fi frumos pe o locomotivă cu abur. Noi cu fluierul în gură, fluierând la stele, la pământ și la destin.

Și poate dacă ar mai exista încă **o oră** în plus, am încerca să ne dezvoltăm anumite talente asupra cărora nu ne-am aplecat.

De exemplu: am putea să ne apucăm de pictură. Pictând turla bisericii nu ni s-ar mai părea atât de înaltă. Sau să ne împrietenim

cu flautul. Dar dacă ne-am dezvoltat calitățile de oratori și să ne-am apuca în sfârșit de politică?!

Însă pentru ca toate aceste lucruri să devină realitate, ar trebui să facem un referendum și să cerem ca ziua să aibă 25 de **ore** fiindcă numai așa am avea timp de toate și poate așa ne-am trezi în sfârșit în al... lea ceas alți oameni.

P.S.

Totuși, dacă referendumul nu se va valida, atunci să fim lăsați în durerea „orei” noastre!

Chimie geometrică

Vali Voicu Mirigel

Eu sunt un **cerc** de vorbe goale,

Din cap și până la picioare.

Și sunt **triunghi** dar fără unghi,

Am doar mătuși și-un singur unchi.

Eu sunt **pătratul** deformat

De la picioare pân' la cap.

Aș fi fost **romb** de-un roșu închis,

De n-aș fi fost un **cerc** deschis.

Mi-au zis că-s **paralelogram**,

Că măsoar clipele în gram

Și visele le vând la metru,

Dar nu-s decât un **arc** în centru.

Aș fi un **punct** dar **virgulă** mă simt.

Iar câte-odată mă mai mint,

Că sunt un **semn** de întrebare,

Când îmi schimb chipul a mirare.

Și sunt **trei** puncte în suspans,

Când iar mai dau de vre-un necaz.

Și **linie**-s de dialog,

Cînd mie-mi țin un monolog.

În **cercul** meu mereu mă-nchid,

Mă cred **axioma** marelui Euclid.

Iar când nu mai știu cât valorează suta,

Fug și mă inspir chiar din Sulba Sutra*.

Și **geometric** azi vorbind,

Am fost **trapez** însă dormind.

Și m-am visat cu **drepte** frânte,

Dar astea-s lucruri prea mărunte

(*conține o demonstrație
numerică a cazului
general, calculând arii)

TERAPII NATURISTE (I)

Raluca Marina Langă
Prof. dr. Adrian Năstase

Se știe că din adâncul vremurilor oamenii și-au tămăduit unele afecțiuni cu plante sau cu produse de natură animală.

Din multitudinea de lucrări tradiționale sau de specialitate apărute, ce conțin rețete de tratare a unor boli, redăm mai jos câteva.

Într-un „serial” terapeutic vom prezenta alfabetic principalele afecțiuni ce pot fi tratate naturist, prin apiterapie, dietoterapie, fitoterapie, hidroterapie, mineraloterapie.

Abcesul (empiemul), colecția purulentă, poate fi tratat: - cataplasma de argilă; frunze de sfeclă fierte și zdrobite; - decoct de morcovi; - tinctură de propolis; - regim alimentar bogat în salate de crudități (mere, morcovi, păstârnac, varză).

Acneea (dermatoză provocată de inflamația foliculilor pilosebacei) poate fi tratată prin: - aplicarea pe față, de 2-3 ori pe săptămână, apă argiloasă; - infuzie din păpădie sau din urzică, mușetel, tei, cimbru; - tinctură din flori de gălbenele; - comprese cu infuzie din conuri de hamei.

Adenomul de prostată (tumoră benignă, care se dezvoltă la nivelul prostatei), poa-

te fi tratat cu: - tinctură de propolis; - polen; - aplicații cu argilă; - infuzie din frunze de salvie, flori de nalbă, frunze de merișor, frunze de mesteacăn, coada calului, urzică moartă (*Lamium album*), tătăneasă, coada calului, trei frați pătați, gălbenele; - ceai de ghimpe (*Xanthium spinosum*); - decoct din rădăcină de tătăneasă pulverizată.

Aerofagia (degluțiție de aer). Se poate trata prin: - cataplasme zilnice cu argilă; - sucuri combinate, din cartof, morcov, țelină și varză; - ceaiuri de sunătoare și de mentă; - infuzie din semințe de fenicul, anason, frunze și flori de salvie.

Alcoolismul (dependența față de alcool). Poate fi tratat cu: - consum de varză crudă sau suc de varză; - miere de albine, polen, tinctură de propolis, usturoi, ceapă, muștar, aloe, cătină, pedicuță; - decoct din semințe de pătrunjel; - infuzie din frunze și amenți de salcie albă, cimbru; - tinctură de ardei iute; - pulbere de pedicuță (*Lycopodium clavatum*).

Alergia (reacție anormală și specifică organismului, venit în contact cu o substanță străină), se poate trata: - consum de ridiche neagră crudă; - suc de cartofi; - infuzie din scoarță de mesteacăn, levănțică, coada șoricelului, păpădie și cicoare, soc și rădăcină de brustur, trei frați pătați (*Viola tricolor*).



Amigdalita (inflamație acută sau cronică a amigdalelor). Se consumă afine, usturoi, varză; - cură cu boabe de ienupăr; - comprese cu infuzie de mușețel sau suc de gutui, în zona gâtului; - decoct de cerențel; - amestec pentru gargară din frunze de salvie, nalbă mare, cimbrisor, rizomi de cerențel, capsule de mac; - infuzie de sunătoare sau coada calului, soc, izmă, săpunariță, tei.

Anemia (diminuarea nivelului de hemoglobină din sânge). Se tratează cu: polen; miere; argilă; sfeclă roșie crudă (suc) împreună cu morcov, spanac, gulii, sparanghel; - ciuperci crude sau fierte; - suc de varză; - castane (*Castanea sativa*) coapte; - pepene galben, nuci, spanac crud, frunze proaspete de fetică (*Valerianella alitoria*); - pere, mere, prune, napi cruzi sau fierți, praz, pătrunjel, grâu încolțit; - tije de pădădie; - sirop din rădăcini de hrean; - decoct din rădăcină de cicoare sălbatică; - infuzie din rădăcini și frunze de pădădie; - tinctură de geșțiană și ulei de pelin.

Apatia (stare depresivă, de indiferență, lipsă de interes față de tot ce e în jur, reducere a activității psihomotorii). Se tratează cu: - miere, polen; - fructe proaspete sau uscate, legume proaspete; - ciorbă de fulgi de ovăz; - grâu încolțit; - suc de morcovi; - țelină, pătrunjel, mărar crud, în salate; - varză sau suc de varză; - mei crud; - frunze de cicoare sălbatică; - decoct din boabe de porumb; - infuzie din flori și frunze tinere de păducel; drăgaică; angelică, brândușă de primăvară, flori de salcie, valeriană; - decoct de pădădie; rădăcină de cicoare sălbatică.

Arsura (leziune a pielii sau a mucoaselor, provocată de expunerea la căldură intensă sau prin contact cu un agent fizic sau chimic). Se pot trata cu: - unguent cu propolis; - miere; - cataplasme cu argilă; - comprese cu infuzie de mușețel + iaurt; frunze de frasin, flori de soc, sulfina, gălbenele; flori de arnică, mușețel, levănțică, scoarță de stejar, frunze de nuc, frunze de mentă; - cataplasme din frunze de sfeclă, miez de dovleac sau pepene galben; frunze de spanac fierte în ulei de măsline; frunze de lăptucă fierte; cartofi cruzi rași; - decoct din morcovi; - varză strivită; - sâmburi de gutuie zdrobiți și macerați; - băi locale cu infuzie din muguri de plop.

Artroza (afecțiune articulară). Se tratează cu: - infuzie din coada calului; urzici; coada racului; - băi cu decoct de scai vânat.

Astmul bronșic (greutate în expirație, accese de sufocare) poate fi tratat cu: - hrean preparat cu

suc de lămâie; - usturoi; - infuzie din trei frați pătați; podbal și șovârv; rădăcini de iarbă mare, tătăneasă, troscot, cimbru; flori de mușețel; nalbă mare; isop; - tinctură de ghimber; - pulbere din frunze de vâsc.

Ateroscleroza (boală degenerativă a arterelor). Se poate trata cu: - oțet de mere; - fructe de ienupăr; - suc de morcovi, țelină, spanac, lăptucă; - tije de pădădie; - suc proaspăt de varză, ceapă și roșii; - usturoi zdrobit și macerat în lapte; - macerat din vâsc; - infuzie din flori și frunze tinere de păducel; frunze de lămâi, busuioc, scoarță de pe ramurile tinere de tei, salvie, muguri de trandafir, mentă, cimbrisor; coada șoricelului; frunze de mesteacăn; - decoct de anghinare; păstăi de fasole verzi sau uscate.

Bătătura (îngroșare cutanată locală, legată de frecări repetate, dureroasă). Se tratează: - aplicații locale cu suc de usturoi sau ceapă; - frunze proaspete de pătlagină; - decoct din frunze de salcie; frunze de măceș; frunze de păducel; - frunze de praz macerate; - suc de rostopască.

Bronșita (inflamație a bronhiilor, acută sau cronică, tradusă prin tuse umedă și expectorații). *Bronșita acută* se poate trata cu: - cataplasme cu argilă; - suc de morcovi; - asmățui; - sirop din rădăcini de hrean; mure; - aplicații cu frunze de varză pe piept; - decoct de napi; mere; semințe de lăptucă; hrean; - infuzie din nalbă, podbal, pătlagină, flori de tei; busuioc; - sirop din ceapă, varză, nalbă; ceapă; - rășină de brad. *Bronșita cronică*: - consum de sparanghel, ridiche neagră, crude; - suc de cresson (*Nasturtium* sp.); - salată de fetică; - decoct de orz perlat; - tinctură din cimbru de cultură și lumânărică; - infuzie de mărar; tătăneasă, roiniță, coada calului, pătlagină, trifoi roșu, nalbă mare, lumânărică, salvie, licheni de piatră.

Cancerul (tumori maligne care distrug țesuturile interne sau externe ale organismului). Se poate trata cu: - cataplasme subțiri de argilă; - consumul de sfeclă roșie crudă sau suc; suc de morcov; - loțiuni sau comprese cu țelină; - suc de varză; - spanac crud sau sub formă de suc; - bulbi de usturoi; - frunze și rădăcini de pătrunjel crude; - aplicații cu frunze proaspete de varză; - extracte totale din chiparos de baltă (*Taxodium distichum*), arțar negru (*Acer negundo*).

Cataracta (opacierea parțială sau totală a cristalinului). Se tratează cu: - legume, fructe și cereale bogate în vitaminele C și E; - băi de aburi cu infuzie din soc, silur (*Euphrasia rostkoviana*), valeriană, verbină

Stiați că...?



- În fiecare zi rostim aproximativ 40.000 de cuvinte, respirăm de circa 20.000 de ori, mobilizăm grupele musculare majore de 750 de ori și punem în lucru circa 14 milioane de celule nervoase.
- Într-o singură zi, inima noastră bate de 100.000 de ori, iar sângele parcurge 30 de milioane de kilometri de artere, capilare și vene.
- Abilitatea de a fi cu simțurile treze durează în jur de 10 ore după un somn de o oră.
- Recordul de „cât poți rezista fără să dormi” este de 11 zile.
- Cei doi rinichi conțin împreună peste 2 milioane de nefroni, fiecare nefron (unitatea structurală și funcțională a rinichiului) fiind capabil să producă urină.
- La majoritatea femeilor, sânii sunt inegali, dreptul având o dimensiune mai mare decât stângul.
- Ficatul este organul cu cea mai mare capacitate de regenerare și, chiar dacă 70% din masa ficatului este distrusă sau extirpată, el mai poate încă funcționa.
- Plămânii sunt umpluți de obicei cu 3 litri de aer, iar în medie, într-o singură zi, omul ventilează 24.000 de litri de aer, variația fiind produsă de activitatea pe care o realizează și de constituția fizică.
- Având formă de cimpoi, stomacul este segmentul cel mai larg al tractului digestiv.
- În corpul uman se află aproximativ 5 litri de sânge, care este circulat prin intermediul inimii, care are capacitatea de a pompa peste 3.500 de litri de sânge pe oră.
- Oamenii citesc de pe hârtie cu 25% mai repede decât de pe monitor.
- Odată ajunși la vârsta de 35 de ani, vom începe să pierdem aproximativ 7000 de celule cerebrale în fiecare zi – celule care nu vor fi niciodată înlocuite.
- Creierul reprezintă aproximativ 2% din greutatea întregului corp, dar folosește 20% din oxigenul și caloriiile lui.
- Durata medie a visului este de 2-3 secunde și omul are în mod normal, cel puțin șapte vise pe noapte. Oamenii cu un IQ mai mare au mai multe vise.
- Membrana olfactivă are aproximativ dimensiunea unui timbru poștal. Cea a unui câine are dimensiunea apropiată unei batiste.
- Aproape 80% din afecțiunile vederii pot fi evitate sau tratate.
- Globul ocular al omului cântărește aproximativ 28 de grame.
- În condiții adecvate, ochiul omului poate vedea o lumânare de la 22 de kilometri.
- Ochiul omului poate distinge 500 nuanțe de gri.
- Singurul os neconectat de altul este osul hyoid, care se găsește sub bărbie și la baza limbii.
- Singurul os crescut în totalitate la naștere este localizat în ureche.
- Fața omului este formată din 14 oase.
- Cel mai puternic os din corp este femurul.
- Pentru a face un pas folosim 200 mușchi.
- De-a lungul vieții, omul merge cât de 2 ori distanța echivalentă a înconjurului lumii.
- Dinții încep să crească cu 6 luni înainte de naștere.
- Oamenii care suferă de afecțiuni ale gingiei sunt de 2 ori mai predispuși unui atac cerebral sau al unui atac de cord.
- Fumătorii sunt de 2 ori mai predispuși să își piardă dinții decât nefumătorii.
- Sănătatea danturii unei femei însărcinate poate afecta copilul nenăscut.
- Dacă intri în casă prin ușa din față, apetitul scade cu până la 15% în comparație cu apetitul celor care intră în casă folosind ușa din spate (care e teoretic mai aproape de bucătărie).
- 70% dintre fumătorii înrăiți riscă să surzească. Dependenții de tabac sunt de patru ori mai predispuși decât nefumătorii să doarmă prost noaptea. Riscul de cancer crește la tinerii și la animalele de casă care inhalează pasiv fumul de țigară
- Alergiile pot fi evitate dacă îți clătești nările cu puțină apă sărată.
- Corpul uman poate produce singur aspirină, dacă alimentația cuprinde suficiente fructe și legume.
- Încrucișarea mâinilor poate reduce durerea inducând în eroare creierul.
- O femeie cu o greutate normală și un nivel obișnuit de activitate fizică are nevoie, în medie, de 2200-2500 de calorii pe zi, iar un bărbat – de 2500-2800 de calorii pe zi.
- Zbaterea ochiului este un simptom asociat deseori cu anumite superstiții, dar dincolo de acestea, această mișcare involuntară a ochiului, denumită științific blefarospasm, poate apărea din cauza lipsei de calciu și magneziu din organism, dar și din cauza expunerii prelungite la fumul de țigară sau a privitului în exces la televizor sau calculator.



Continuare din numărul trecut ...

parotidita, s.f., (*fr. parotidite*) - inflamație a parotidelor; oreion

patoden, -a adj., (*fr. pathogene*) - care cauzează boli

patogenie, s.f., (*fr. pathogenie*) - studiu al mecanismului apariției bolilor

patologic, -a adj., (*fr. pathologique*) - morbid, anormal

patologie, s.f., (*fr. pathologie*) - studiu al simptomelor bolilor

pelagra, s.f., (*fr. pellagre*) - boala datorată lipsei de vitamine, care se manifestă prin plăgi pe corp, tulburări gastrice și psihice

pepsina, s.f., (*fr. pepsine*) - enzima a sucului gastric, cu rol important în digestie

periartrita, s.f., (*fr. périarthrite*) - inflamație a țesuturilor din jurul unei articulații

pericard, s.n., (*fr. péricarde*) - înveliș extern al inimii

pericardita, s.f., (*fr. péricardite*) - inflamație a pericardului

perineu, s.n., (*fr. périnée*) - porțiune dintre anus și organele genitale

periost, s.n., (*fr. périoste*) - țesut fibros care acoperă oasele

periostita, s.f., (*fr. périostite*) - inflamație a periostului

peritoneu, s.n., (*lat. peritoneum*) - membrana seroasă care captușește cavitatea abdominală

peritonita, s.f., (*fr. péritonite*) - inflamație a peritoneului

pielita, s.f., (*fr. pyélite*) - inflamație a mucoasei bazinetului și a rinichilor

pielonefrita, s.f., (*fr. pyélonéphrite*) - infecție a rinichiului și a bazinetului

piemie, s.f., (*fr. pyhémie*) - infecție generală a organismului

pigment, s.m., (*fr. pigment*) - substanța organică colorată

pigmentație, s.f., (*fr. pigmentation*) - pigmentare

pilor, s.m., (*fr. pylore*) - orificiu între stomac și duoden

piodermita, s.f., (*fr. pyodermite*) - afecțiune purulentă a pielii

piogen, adj., (*fr. pyogene*) - care produce puroi

pionefrita, s.f., (*fr. pyonéphrite*) - nefrita purulentă

pioree, s.f., (*fr. pyorrhée*) - scurgere de puroi

planta, s.f., (*lat. planta*) - talpa

plasma, s.f., (*fr. plasma*) - lichid intercelular în sânge și limfă

plastida, s.f., (*germ. Plastide*) - organit din citoplasmă

pleura, s.f., (*it. pleura*) - membrana seroasă a plămânului

pleurectomie, s.f., (*fr. pleurectomie*) - rezecție parțială a pleurei

pleurezie, s.f., (*fr. pleurésie*) - inflamație a pleurei (cu lichid);

pleurita, s.f., (*fr. pleurite*) - pleurezie (seacă);

plex, s.n., (*lat. plexus*) - rețea din fibre nervoase sau vase de sânge

plomba, v.t., (*fr. plomber*) - a astupa cu o plombă o carie dentară

plombă, s.f., (*germ. Plombe*) - astupare a unei carii dentare; materialul folosit

pneumatoza, s.f., (*fr. pneumatose*) - acumulare de gaze în cavitățile organismului

pneumococ, s.m., (*fr. pneumocoque*) - bacilul pneumoniei

pneumoconioza, s.f., (*fr. pneumoconiose*) - afecțiune pulmonară provocată de inhalarea prafului de cărbune

pneumograf, s.n., (*fr. pneumographe*) - aparat care înregistrează mișcările respiratorii

pneumonie, s.f., (*fr. pneumonie*) - inflamație a plămânului, cauzată de pneumococ

poliartrita, s.f., (*fr. polyarthrite*) - inflamație a mai multor articulații

policlinică, s.f., (*fr. policlinique*) - unitate medicală de consultații și tratament ambulatoriu

polidipsie, s.f., (*fr. polydipsie*) - sete excesivă

polinevrita, s.f., (*fr. polynévrite*) - inflamație a mai multor nervi

polinoza, s.f., (*fr. pollinose*) - criza alergică datorată polenului

poliomielita, s.f., (*fr. poliomyélite*) - inflamație a substanței cenușii a măduvei spinării; paralizie infantilă

polip, s.m., (*fr. polype*) - excrescență carnoasă pe o mucoasă

poliploid, -a adj., (*fr. polyploide*) - cu un număr de cromozomi de peste doua ori mai mare decât în faza haploidă

poliurie, s.f., (*fr. polyurie*) - secreție excesivă de urină

posologie, s.f., (*fr. posologie*) - studiu al dozării medicamentelor

poțiune, s.f., (*fr. potion*) - medicament lichid

premolar, s.m., (*fr. prémolaire*) - dinte între canini și molari

prenatal, -a adj., (*fr. prénatal*) - anterior nașterii

preoperatoriu, -le adj., (*fr. préopératoire*) - care precede o operație

profilactic, -a adj., (*fr. prophylactique*) - preventiv

profilaxie, s.f., (*fr. prophylaxie*) - ansamblu de măsuri medico-sanitare pentru prevenirea bolilor contagioase

prognat, -a adj., (*fr. prognathe*) - cu maxilarele proeminente

prolaps, s.n., (*fr. prolapsus*) - cădere sau ieșire anormală a unui organ din cavitatea în care se găsește

prostată, s.f., (*fr. prostate*) - glandă endocrină la baza uretrei

prostatita, s.f., (*fr. prostatite*) - inflamație a prostatei

proteic, -a adj., (*fr. protéique*) - referitor la proteine

proteina, s.f., (*fr. protéine*) - substanța organică, cu rol important în celula vie, rezultând prin polimerizarea unui mare număr de aminoacizi

proteza, s.f., (*fr. prothese*) - aparat, piesa care înlocuiește un membru sau organ al corpului

protoplasma, s.f., (*fr. protoplasme*) - substanța albuminoidă, baza oricărei celule vii

prurigo, s.n., (*fr. prurigo*) - dermatoză alergică, caracterizată prin erupții însoțite de prurit

prurit, s.n., (*fr. prurit*) - mâncărime intensă a pielii

pseudoartroza, s.f., (*fr. pseudoarthrose*) - articulație anormală, la nivelul unei fracturi neconsolidate

psihanaliza, s.f., (*fr. psychanalyse*) - 1. investigație psihologică având drept scop a aduce în conștiința sentimente obscure sau refulate 2. metoda psihoterapică bazată pe această investigație

psihastenie, s.f., (*fr. psychasthénie*) - nevroză manifestată prin nehotărâre, obsesii și fobii

psihiatrie, s.f., (*fr. psychiatrie*) - studiul și tratamentul bolilor psihice

psihic, -a s.n., (*fr. psychique*) - totalitatea fenomenelor și proceselor cognitive, afective și voliționale; suflet

psihofizica, s.f., (*fr. psychophysique*) - studiul raporturilor dintre fenomenele psihice și fizice

psihofiziologie, s.f., (*fr. psychophysiologie*) - studiul proceselor psihologice în raport cu cele fiziologice

psihologie, s.f., (*fr. psychologie*) - 1. studiul științific al psihicului 2. structura psihică a unui individ, a unei colectivități

psihomotor, -oare adj., (*fr. psychomoteur*) - referitor la mișcări care implică activitatea nervoasă superioară

psihopatie, s.f., (*fr. psychopathie*) - boala mintală

psihopatologie, s.f., (*fr. psychopathologie*) - studiul aspectelor patologice ale activității psihice

psihoterapie, s.f., (*fr. psychothérapie*) - tratament bazat pe influențarea psihicului (prin hipnoza, sugestie etc.);

psihotrop, -a adj., s.n., (*fr. psychotrope*) - (medicament); care acționează asupra psihicului

psihoza, s.f., (*fr. psychose*) - 1. stare de spirit bolnăvicioasă caracterizată printr-o surescitare nervoasă provocată de cauze de origine socială 2. obsesi

CUPRINS

Prof. mat. pr. Teclu Codreși FUNDAȚIA A.E.R. LA UN SFERT DE SECOL.....	3
Prof. Mădălina Călinescu CONTEXTUL EUROPEAN AL ASIGURĂRII CALITĂȚII ÎN SISTEMUL DE ÎNVĂȚĂMÂNT PREUNIVERSITAR	6
Prof. dr. Adrian Năstase & prof. dr. Sebastian Sbîrnă STEAGUL VERDE – ȘI ÎN ȘCOALA NOASTRĂ	8
Prof. Cornelia Neacșu EVALUAREA EDUCAȚIONALĂ – O ETAPĂ IMPORTANTĂ ÎN PROCESUL DE ÎNVĂȚĂMÂNT	10
Elev Gabriel Păcurar, I B AMG ALIMENTE DĂUNĂTOARE FICATULUI	12
Dr. Valentina Merișeanu FUMATUL, EPIDEMIE MODERNĂ	14
Dr. Gerda Margine BENEFICIILE PENTRU SĂNĂTATE ALE EVITĂRII FUMATULUI	15
As. med. lic. Marinela Soare & elev Maria Ionela Nicolăescu, III A, AMG REGULI GENERALE DE ADMINISTRARE A MEDICAMENTELOR	17
Elev Georgiana-Ștefania Glăvan, III C, AMG SPERANȚELE UNUI VIITOR ÎN ROLUL DE ASISTENT MEDICAL	18
Conf. univ. dr. chim. Simona Sbîrnă & dr. chim-fiz. Sebastian Sbîrnă ASPECTE CHIMICE ALE HORMONILOR TIROIDIENI	19
Prof. Gabriela Țăcălău & elevi: Corina Jianu, Anamaria Oprea ANOREXIE SAU BULIMIE	21
Dr. prof. Gerda Margine EDUCAȚIE FORMALĂ SAU EDUCAȚIE NONFORMALĂ?	23
As. med. pr. Manuela Fira VITAMINELE	25
AFLĂ DE CE NU E BINE SĂ BEI APĂ ÎN TIMP CE MĂNÂNCI!	27
Prof. Teclu Codreși & dr. prof. Gerda Margine REZULTATELE PROIECTULUI: CONTRIBUȚII EUROPENE LA FORMAREA PROFESIONALĂ A VIITOARELOR NURSE - LLP-LdV/IVT/2013/RO/120	28
Nicuța Niculeanu & Marcel Răduț Seliște „REȚEAUA DE TURISM INTEGRAT TRANSFRONTALIER” – O INIȚIATIVĂ EUROPEANĂ A FUNDAȚIEI „ACȚIUNEA ECOLOGICĂ ROMÂNĂ”	36
Vali Voicu Mirigel O ORĂ	37
Vali Voicu Mirigel CHIMIE GEOMETRICĂ	38
Raluca Marina Langă & prof. dr. Adrian Năstase TERAPII NATURISTE (I)	39
ȘTIAȚI CĂ...	41
DICȚIONAR MEDICAL	42