

## THE SCIENTIFIC RESEARCH IN THE EDUCATIONAL FIELD FOR HEALTH PURPOSES

Mariana Mușat, Raluca Leotescu

Prof. PhD., University of Ploiești, PhD., „I.L. Caragiale” National College, Ploiești

*Abstract: The research concerning health education in high school has had a predominantly experimental approach whose goal was the development and testing of the impact of a curricular model- a regime of optional discipline – Health Education for high school students.*

*The experiment focused on a target population of 200 10<sup>th</sup> grade high school students, aged 16-17, from “I.L. Caragiale” National College Ploiești. The research tool was represented by a questionnaire of 11 questions, which was applied not only to the experimental group, but also to the control group, at the experimental group and suited the fundamental educational needs of any teenager, depending on the psychosomatic development, the creation of a healthy lifestyle, stress control and the integration of sexuality in the teenager’s emotional life becoming essential to the student’s harmonious development. The data collected in this research will be used to augment the health educational needs of students so that they, through good health practices and through their attitudes and opinions, can influence the health of the community and, indirectly, that of their parents.*

*Keywords: curricular model, lifestyle, health education, ponderal status, body hygiene*

### 1. Introducere

În ultimele decenii cercetarea în domeniul sănătății s-a dezvoltat considerabil în mai toate țările lumii, dat fiind rolul major al acesteia în asigurarea eficienței manifestărilor educativ-sanitare.

Planificarea și organizarea acțiunilor, alegerea și aplicarea unor mijloace adecvate de influențare în vederea formării unei concepții corecte în legătură cu problemele de sănătate și boală, a unui mod (stil) de viață sănătos, a unui comportament igienic sunt condiționate de o prealabilă cunoaștere a colectivității căreia ne adresăm.

În prezent se dezvoltă în mod activ studii și cercetări având ca obiect determinarea nivelului de cultură sanitară (cunoștințele, opiniile, deprinderile, atitudinile, conduitele, prejudecățile și practicile în domeniul sănătății) precum și evaluarea eficacității unor forme și metode de educație sanitară, acordându-se o atenție specială cercetărilor privind modificarea comportamentului igienic al diferitelor grupe populaționale.

Orientarea științifică a oricăror măsuri educative de sănătate, stabilirea conținutului, a problematicilor de sănătate specifice anumitor grupe presupune o prealabilă informare înainte de a acționa, un “diagnostic” al studiului cunoștințelor sau ignoranței, o analiză a părerilor, atitudinilor și comportamentelor populației în probleme de sănătate, precum și determinarea cauzelor unei eventuale comportări eronate.

Un document al O.M.S. relevă că pentru succesul programelor de educație pentru sănătate cercetările în domeniul educației sanitare sunt de importanță capitală: numeroase programe eșuează sau nu au decât o eficiență redusă datorită lacunelor informaționale ale

populației pentru care aceste programe sunt făcute (L'education sanitaire de la population, Chronique OMS 1956, vol. 13, nr.7-8, p.330).

În consecință, este necesar să se întreprindă fără întârziere evaluarea nivelului de cultură sanitară a populației școlare deoarece nimic nu se poate realiza solid fără adeziunea conștientă a acesteia la programul căreia i se oferă (La sante et l'evolution du monde rural, sante de l'homme, Paris, 1966, nr. 145, p.1).

Studiile și cercetările de educație pentru sănătate ridică numeroase probleme, întrebări și greutăți. Aceasta deoarece există o serie de variabile necontrolabile, care nu sunt incluse în experiment și capabile de a-l influența, afectând rezultatele. Variabile necontrolabile sunt, de pildă, particularitățile individuale ale subiecților sau unele caracteristici ale comunicațiilor.

Este cunoscut faptul că educația pentru sănătate nu dă rezultate imediate, ci în timp, după o perioadă îndelungată.

Obșnuințele igienice trebuie urmărite în dinamica lor, uneori ani la rând, pentru a putea trage concluzii valabile asupra fixării și consolidării acesteia. Educația este un proces de durată. De aceea, urmărirea "procesului finit" este greu de realizat în cercetările educaționale. Pentru acest motiv, se impune uneori comprimarea timpului, adică nu se cercetează procesul educativ în desfășurarea sa progresivă, ci doar până la punctul în care se poate sesiza prezența unei "tendințe stabile de progres", ceea ce constituie un criteriu de valabilitate a datelor cercetării.

Problema centrală a teoriei și practicii educației pentru sănătate constă în delimitarea metodologiei de cercetare științifică a metodelor de cercetare, a tehnicilor investigaționale și a procedurilor de interpretare a datelor.

## **2. Scopurile cercetării**

1. Un studiu diagnostic privind nivelul cunostintelor sanitare la elevii de liceu.
2. Eaborarea și testarea experimentală a unui program complex de educație pentru sănătate.

## **3. Obiectivele cercetării**

1. Evaluarea nivelului de cunoștințe, atitudini și practici ale tinerilor cu privire la sănătatea și dezvoltarea lor.
2. Evaluarea nevoilor pe care le au tinerii cu privire la subiectele/temele ce trebuie dezbătute în cadrul programelor de educație pentru sănătate.

## **4. Ipotezele cercetării**

1. Dacă elevii aparțin specializării științele naturii, atunci ne așteptăm ca aceștia să ajungă la achiziții superioare în domeniul educației pentru sănătate, față de elevii aparținând specializării filologie.
2. Dacă se elaborează și implementează un program de educație pentru sănătate cu o anumită „fizionomie” la elevii de liceu, atunci există un grad mai mare de probabilitate ca aceștia să aibă rezultate superioare, în nivelul de cunoștințe și comportamente ce privesc stilul de viață sănătos, comparativ cu cei care participă la procesul obișnuit de instruire.

### 5. Populația țintă/eșantionul

Eșantionul a cuprins două sute de elevi din Colegiul National „Ion Luca Caragiale”, selectați din 8 clase cu două specializări diferite: patru clase având specializarea științele naturii, iar patru clase specializarea filologie.

Facem precizarea că acești elevi au participat la cursuri de biologie, dar cei de la științele naturii au avut două ore/săptămână, în timp ce elevii de la filologie au beneficiat de o oră/săptămână. Grupul experimental a fost format din 100 de elevi de clasa a X-a, iar grupul de control a cuprins 100 de elevi de clasa a X-a (varsta de 16-17 ani).

Am ales această vârstă deoarece adolescența este o perioadă a comportamentelor cu risc sporit, dar în același timp și cea mai bună perioadă pentru a ajuta tinerii în vederea alegerii unui stil de viață sănătos.

Adolescența ocupă o etapă de viață caracterizată prin multiple modificări biologice, psihologice, sociale ce se produc pe parcursul acesteia. Adoptarea unor comportamente în această etapă poate avea o rezonanță în mortalitatea, morbiditatea și problemele sociale ale viitorului adult, astfel că adolescența este o etapă cu transformări vizibile mai târziu pe parcursul vieții.

Conform multor teorii comportamentale, adolescenții au nevoie de cunoștințe specific adecvate de educație pentru sănătate pentru alegerea unui stil de viață sănătos și minimizarea riscurilor.

### 6. Metode de cercetare

Metoda de cercetare cantitativă utilizată a fost experimentul iar instrumental de cercetare, chestionarul.

Experimentul a constat în organizarea unui grup experimental format din 100 de elevi clasa a X-a liceu și un grup de control/martor format din 100 elevi clasa a X-a liceu. În ambele grupuri 50% dintre elevi aparțin specializării științele naturii și 50% specializării filologie.

Toți elevii aparțin Colegiului National Ion Luca Caragiale unde desfășurăm activitatea de profesori titulari ai catedrei de biologie și geografie.

### 7. Calendarul desfășurării cercetării

Cercetarea s-a desfășurat în perioada octombrie 2017-iunie 2018. Înainte de derularea programului educațional, dar și la sfârșitul acestuia, atât grupului experimental, cât și grupului de control li s-au aplicat chestionare inițiale și finale, cu scopul de a evalua cunoștințele și practicile tinerilor, cu privire la sănătatea și dezvoltarea lor.

Elevii grupului experimental au fost incluși într-un Program de educație pentru sănătate ce s-a desfășurat pe durata a 36 săptămâni. În cadrul acestui program am realizat săptămânal acțiuni teoretice și practice pe teme ce corespund conținuturilor programei opționalului de educație pentru sănătate aprobată prin Ordinul ministrului în anul 2010. La acestea am mai adăugat în funcție de nevoile de cunoaștere ale elevilor și alte teme legate în special de educația sexuală, protecția consumatorului, îngrijirea sănătății, alimentație sănătoasă.

Activitățile practice s-au finalizat cu organizarea unui “Târg de educație pentru sănătate” la sfârșitul anului școlar și care a avut drept scop înțelegerea de către elevii participanți la acest târg a noțiunilor și conceptelor legate de sănătate într-o manieră creativă, relaxantă, interesantă.

Târgul a fost mediatizat în presa locală și difuzat pe canalele de televiziune *Observator Prahovean* și *Valea Prahovei*.

Impactul a fost pozitiv deoarece rezultatele obținute prin prelucrarea răspunsurilor la chestionarele aplicate participanților au fost bune și foarte bune.

**Chestionarul cuprinde:**

- Date generale despre respondent
- Componentele stilului de viață sănătos
- Igiena personală
- Sănătatea sexuală și a reproducerii
- Consumul de substanțe în rândul tinerilor

Cercetarea în educația pentru sănătate s-a realizat pe trei direcții principale:

Prima direcție și-a propus determinarea, testarea, diagnosticarea nivelului de cultură sanitară, inclusiv depistarea eventualelor prejudecăți ale elevilor de liceu (vârsta 16-17 ani) în diferite probleme de sănătate.

A doua direcție de cercetare o constituie investigațiile privind metoda educativ-sanitară, care pornește de la stabilirea nivelului cultural-sanitar al grupei de populație determinate. Pe baza datelor obținute prin corelarea cu condițiile concrete economico-sociale și a stării de sănătate a teritoriului se vor elabora programe educaționale care să cuprindă obiectivele, organizarea, conținutul și mijloacele educativ-sanitare adecvate ce se vor aplica experimentului și a căror eficiență se evaluează ulterior.

A treia direcție a avut ca obiectiv determinarea eficacității comparate a diferitelor mijloace de educație pentru sănătate.

Rezultatele chestionarelor finale obținute la grupul de control nu arată diferențe semnificative pozitive între rezultatele chestionarelor inițiale, în schimb, la grupul experimental care a participat la programul de educație pentru sănătate se constată că există diferențe semnificative între rezultatele chestionarelor inițiale și cele finale.

O primă determinare la care au fost supuși elevii participanți la cercetarea în educația pentru sănătate a fost **indicele de masă corporală (IMC)**, care a permis clasificarea respondenților în categorii în funcție de statusul ponderal. Această investigație este utilă deoarece greutatea corporală adecvată este rezultanta echilibrului între un aport alimentar zilnic echilibrat și activitatea fizică regulată. Astfel, se știe că persoanele supraponderale sau obeze au un risc mai mare de apariție a bolilor cardio-vasculare, a diabetului zaharat sau chiar a unor forme de cancer, afecțiuni corelate cu reducerea duratei și a calității vieții.

Rezultatele măsurătorilor finale arată diferențe semnificative, ceea ce ne conduce la concluzia că prin participarea la activitățile teoretice dar mai ales practice din cadrul programului educațional, elevii grupului experimental și-au modificat ușor stilul de viață, în special prin adoptarea unor obiceiuri alimentare sănătoase și practicarea în mai mare măsură a sportului.

Astfel, dacă la măsurătorile inițiale în categoria celor supraponderali s-au încadrat 50% dintre elevi, la sfârșitul anului școlar doar 31% dintre ei au rămas în această categorie. În schimb, a crescut numărul celor care s-au încadrat în categoria normoponderali de la 42% inițial la 67% final. În același timp scade numărul elevilor supraponderali de la 7% la 2% și al celor cu obezitate de gradul I de la 1% la 0%.

Ca profil, elevii subponderali dar și normoponderali sunt fete deoarece au mai multă grijă de aspectul lor fizic (de exemplu 32.5% subponderali și 37,5% normoponderali) decât băieții care nu pun preț prea mare pe modul cum arată fizic (de exemplu, 8% subponderali și 17% normoponderali).

Din punct de vedere medical deficitul ponderal care înregistrează un nivel ridicat (31%) în cadrul experimentului nostru, are un impact negativ asupra sănătății, de multe ori această manifestare asociindu-se cu alte deficite nutriționale cum ar fi carențele de vitamine, minerale, proteine.

Rezultatele chestionarelor finale și inițiale obținute la grupul de control nu arată diferențe semnificative, ceea ce ne face să presupunem că neacumulând cunoștințe suplimentare despre modul de viață sănătos nu au avut posibilitatea să îl modifice.

Unul dintre subiectele cercetate a fost **evaluarea nivelului de cunoștințe privind stilul de viață sănătos**, deoarece atitudinile și practicile se bazează pe cunoștințe.

Educația este unul dintre cele mai puternice instrumente de intervenție care poate fi utilizat pentru a schimba stilul de viață al populației, mai ales al tinerilor.

Modificarea radicală a stilului de viață al omului modern prin sedentarism și alimentație excesivă și dezechilibrată, adoptarea unor obiceiuri precum fumatul sau consumul de alcool, izolarea socială, poluarea și alți factori externi au un impact dramatic asupra stării de sănătate a organismului. Omul modern suferă de boli pe care în bună parte și le cauzează prin diferite alegeri pe care le face: stilul de viață este suma alegerilor mici de zi cu zi legate de ceea ce mâncăm, de a face sau nu mișcare, de a renunța la fumat sau la un pahar de alcool în plus. Stilul de viață reprezintă o opțiune strategică adoptată de individ, ce-i va orienta deciziile, acțiunile și modul de viață iar riscul, în acest caz este autoasumat fiind rezultatul opțiunilor valorico-normative ale fiecărei persoane.

Referitor la semnificația stilului de viață sănătos rezultatele cercetării arată că tinerii sunt conștienți de componentele modului de viață sănătos. Există, însă diferențe semnificative între rezultatele chestionarelor inițiale și finale la grupul experimental.

Astfel, inițial marea majoritate (78%) a tinerilor nu consideră că un mod de viață sănătos implică neconsumarea alcoolului. Acest lucru se poate explica prin existența tradiției naționale de consumare a alcoolului la sărbători religioase sau oficiale, în zile de naștere sau alte ocazii. Prin comparație, la sfârșitul programului educațional 81% dintre adolescenți consideră că neconsumarea alcoolului este o componentă a modului de viață sănătos. Aceasta se poate explica prin conștientizarea de către elevi a efectelor nocive ale consumului de alcool despre care au aflat mai multe în cadrul cursului opțional de educație pentru sănătate.

Diferențe semnificative se înregistrează și la celelalte componente ale modului de viață sănătos și anume: inițial, doar 12% dintre elevi aleg neconsumarea tutunului, în timp ce la finalul cursului numărul acestora crește la 88%.

Dacă inițial 49% dintre elevi aleg ca și componentă a modului de viață sănătos respectarea regulilor de igienă la finalul cursului numărul acestora crește la 91%. Și în cazul componentei referitoare la neconsumarea drogurilor se înregistrează diferențe semnificative (26% inițial față de 70% final). Deși suntem conștienți că schimbarea stilului de viață nu se realizează într-un timp scurt, totuși acești elevi care au fost incluși în programul educațional au fost receptivi la toate activitățile teoretice și practice care s-au desfășurat în cadrul cursului opțional de educație pentru sănătate și au reușit să își modifice ușor stilul de viață. Rezultatele arată că fetele cunosc mai bine componentele stilului de viață sănătos. Astfel, la alegerea variantei referitoare la neconsumarea drogurilor fetele înregistrează procente mai ridicate (49%) comparativ cu băieții (21%). Același lucru și în cazul variantei referitoare la respectarea regulilor de igienă (49% dintre fete și 35% dintre băieți). În schimb, băieții consideră mai des (43%) că practicarea sportului contribuie la stilul de viață sănătos, comparativ cu fetele (36%).

Rezultatele chestionarului inițial și final la grupul de control nu înregistrează diferențe mai mari de 3-5% la toate întrebările adresate cu privire la componentele stilului de viață sănătos.

La întrebarea cu privire la **motivele utilizării drogurilor** rezultatele chestionarului inițial aplicat grupului experimental arată că majoritatea (66%) alege varianta: urmează exemplul prietenilor iar jumătate dintre ei (52%) alege varianta: pentru a încerca senzațiile și pentru a uita de probleme. Un alt motiv de utilizare a drogurilor invocat de 41% dintre tineri este acela de a părea mai moderni și pentru a se relaxa (28%). La chestionarul final rezultatele arată diferențe semnificative în alegerea aceluiași variante de răspuns.

În cadrul cercetării au fost testate câteva informații despre alimentație, compoziția alimentelor, nutriție, pentru a se evalua gradul de cunoștere al problemelor complexe ridicate de alimentație. Cu cât un individ cunoaște în mai mare măsură compoziția alimentelor, valoarea nutritivă a acestora, rolul diferitelor categorii de alimente pentru buna funcționare a organismului, cu atât va putea, în mai mare măsură să aleaga în mod conștient o alimentație sănătoasă.

O primă informație testată în cadrul chestionarului aplicat se referă la **modul în care tinerii definesc ce înseamnă “să manânci sănătos”**. Toate variantele testate sunt practic caracteristici ale unei alimentații sănătoase: să nu consumi multe grăsimi, să manânci alimente naturale, să nu consumi alcool, să nu faci excese de sare, să manânci la ore fixe; gradul în care tinerii recunosc aceste variabile, caracteristici ale unei alimentații sănătoase, indica modul în care aceștia definesc, practic, un comportament alimentar sănătos.

Conform rezultatelor chestionarului inițial aplicat grupului experimental, 54% dintre elevi consideră că a mânca sănătos înseamnă “a nu consuma multe grăsimi” sau “a mânca numai alimente naturale” (72%) iar 47% dintre tineri consideră că a mânca sănătos implică evitarea consumului de alcool sau a consumului excesiv de sare (45%). Există și tineri (36%) care consideră că a mânca sănătos înseamnă “a mânca la ore fixe” iar 10% dintre ei nu au cunoștințe necesare pentru a răspunde la această întrebare.

După aplicarea programului de educație pentru sănătate grupului experimental, rezultatele chestionarului final arată diferențe semnificative, ceea ce înseamnă că tinerii au însușit și aprofundat o serie de cunoștințe referitor la “ce înseamnă să manânci sănătos.” Astfel, 88% dintre tineri consideră că “a mânca sănătos” înseamnă să nu consume multe grăsimi iar 97% dintre ei consideră că alimentația sănătoasă presupune consumul de alimente naturale. Șapte din zece elevi consideră că a mânca sănătos implica evitarea consumului de alcool (72%) sau a consumului excesiv de sare (61%). Aproximativ jumătate dintre tineri consideră că “a mânca sănătos” înseamnă “a mânca la ore fixe” iar 4% nu au cunoștințe necesare pentru a răspunde la acest subiect.

Datele arată atât la chestionarele finale cât și la chestionarele inițiale că elevii de la profilul științele naturii au nivel de cunoștințe mai ridicat la acest subiect comparativ cu elevii aparținând profilului filologie. Aceasta deoarece elevii de la profilul științele naturii au asimilat cunoștințe despre alimentație și în cadrul orelor de biologie din trunchiul comun.

Rezultatele arată că fetele au un nivel mai ridicat de cunoștințe sau sunt mai bine informate cu privire la alimentație, probabil datorită faptului că au conștientizat că “ești ceea ce mănânci”. Astfel, fetele știu că o dietă corectă și echilibrată trebuie să includă alimente naturale, cât mai puține grăsimi, fructe și legume cât mai colorate, etc.

Rezultatele chestionarelor finale și inițiale aplicate grupului de control nu arată diferențe semnificative, ceea ce înseamnă că acești elevi, neaparcurgând cursul opțional de educație pentru

sănătate, nu au avut posibilitatea să-și îmbogățească nivelul inițial de cunoștințe în acest domeniu.

În general, elevii grupului de control cunosc caracteristicile unei alimentații sănătoase, dar rezultatele arată că ar fi necesar ca și ei să beneficieze de informații suplimentare cu privire la alimentația sănătoasă. Astfel, mai mult de jumătate (66%) consideră că a mânca sănătos presupune consumul de alimente naturale. Există tineri (59%) care spun că alimentația sănătoasă nu implică consumul de alcool sau consumarea în exces a sării în bucătărie (45%). Aproximativ 3 din 10 (3%) tineri nu știu să răspundă la acest subiect deoarece nu au asimilat cunoștințe necesare despre alimentație sănătoasă.

Deși, în general, se cunosc efectele pozitive ale consumului de alimente naturale, totuși nivelul de informare este scăzut, în special în contextul campaniei CAN de promovare a stilului de viață sănătos pe toate posturile TV, în cadrul pauzelor publicitare (mesajele acestei campanii fiind: “Pentru o viață sănătoasă consumați zilnic fructe și legume”, “Pentru o viață sănătoasă faceți mișcare cel puțin 30 de minute în fiecare zi”, “Pentru o viață sănătoasă consumați zilnic minimum doi litri de lichide”, “Pentru o viață sănătoasă respectați mesele principale ale zilei”, “Pentru sănătatea dumneavoastră evitați excesul de sare, zahăr și grăsimi”). Practic, cele 5 atribute prezentate se asociază în mod corect cu o alimentație sănătoasă. Cu cât numărul de răspunsuri oferit de respondent este mai mare, cu atât ei definesc mai bine alimentația sănătoasă și au premise mai bune pentru a aplica și în practică aceste cunoștințe.

În cadrul chestionarului tinerilor le-au fost puse întrebări despre cele trei **componente esențiale ale igienei personale**: spălarea pe mâini, igiena dentară și igiena intimă.

Rezultatele chestionarului inițial aplicat grupului experimental arată că majoritatea tinerilor are cunoștințe corecte cu privire la frecvența practicării igienei personale (mâinile, dinții, igiena intimă). Spălarea pe mâini înaintea meselor și după folosirea toaletelor are o importanță deosebită în prevenirea bolilor caracteristice sistemului digestiv. Aproape jumătate (47%) dintre adolescenți sunt conștienți de faptul că trebuie să se spele pe mâini înainte de masă și după folosirea toaletei.

În cazul igienei dentare există o discrepanță semnificativă între cunoștințe și practici. Jumătate dintre tineri (54%) au cunoștințe corecte despre spălarea pe dinți însa 46% nu le practică, indicând o necesitate de a elabora programe care să-i încurajeze să aplice în practică cunoștințele existente. Este nevoie astfel de mai multe cunoștințe și asistență în domeniul igienei dentare corecte printre tineri. Referitor la igiena intimă majoritatea tinerilor (70%) indică cunoștințe corecte în domeniu relatând că practică igiena intimă o dată sau de două ori pe zi. Nivelul de cunoștințe despre igiena intimă, precum și frecvența mai înaltă de practici incorecte a fost observată la băieți, care afirmă de 2,5 ori mai des decât fetele practici incorecte legate de igiena intimă (adică igiena intimă la 2-3 zile sau o dată pe săptămână). Și la celelalte componente ale igienei corporale fetele sunt mai bine informate decât băieții. De exemplu, practicarea igienei dentare de 2-3 ori pe zi este relatată de 92% dintre fete și 87% dintre băieți iar spălarea pe mâini înaintea meselor și după folosirea toaletelor este indicată de 89% dintre fete și 76% dintre băieți.

Rezultatele chestionarelor inițiale și finale aplicate grupului de control nu arată diferențe semnificative. Se constată că majoritatea tinerilor (74%) are cunoștințe corecte în ceea ce privește practicarea igienei intime de 1-2 ori pe zi.

În ceea ce privește igiena dentară mai mult de jumătate (63%) dintre tineri au cunoștințe corecte în ceea ce privește practicarea acesteia de 2-3 ori pe zi. Referitor la spălarea pe mâini înaintea meselor și după folosirea toaletelor 59% dintre tineri sunt conștienți de faptul că trebuie

să se spele pe mâini înainte de masă și după ce au folosit wc-ul, pentru a evita îmbolnăviri ale aparatului digestiv.

Atât la grupul de control cât și la grupul experimental rezultatele arată că elevii aparținând specializării științele naturii au un nivel mai ridicat de cunoștințe privind frecvența practicării igienei personale comparativ cu elevii aparținând specializării filologie.

În ultimele decenii, în întreaga lume s-a accentuat preocuparea față de sexualitate, sarcină, sănătatea sexuală la adolescenți. Datorită schimbărilor de ordin socio-economic și cultural tinerii, în special adolescenții, devin sexual activi la vârste mai mici decât în trecut. Ei au într-o manieră mai mare contacte sexuale premaritale, un număr mai mare de parteneri sexuali și o incidență sporită de sarcini nedorite și boli cu transmitere sexuală (BTS). Consecințele negative ale comportamentelor sexuale ale adolescenților ar putea avea totodată influențe dezastruoase pe termen lung asupra acestora. Efectele pe termen lung cuprind un grad mai redus de școlarizare, reducerea șanselor de a găsi de lucru, un risc mai crescut de afectare a fertilității și de desfacere a căsătoriilor și chiar o speranță de viață mai redusă deoarece, în ultimul deceniu, SIDA a devenit rapid una din cauzele principale de deces la bărbații și femeile cu vârsta cuprinsă între 25 și 43 de ani (Hain K, 1991). Programele de prevenire menite să reducă procentul de sarcini nedorite și de BTS în rândul adolescenților necesită o abordare din mai multe puncte de vedere. O serie de studii au demonstrat că programele de calitate din domeniul educației sexuale pot întârzia debutul activității sexuale și crește gradul de utilizare a contracepției (Kirby D et al, 1994; Dawson DA, 1986).

Energia sexuală apare ca o fracțiune a energiei universale, lumea vie fiind clădită pe această dualitate complementară, prin reproducere rezultând o nouă unitate și individualitate.

Astfel, evoluția sexualității s-a făcut într-un proces continuu și paralel cu procesul de hominizare și umanizare de la posesiunea sexului ca simplu obiect sexual și expresie a vehiculării informației ereditare, trecându-se către dominantă afectivă a acestei pulsioni, instinctul devenind iubire și consumându-se numai într-un cadru afectiv.

Pe lângă rolul său biologic, sexualitatea umană a căpătat un puternic rol psihologic și social. În acest context, afectivitatea a devenit dimensiunea psihologică și umană specifică a sexualității, cale autentică de automatizare ce a ridicat instinctul pe o treaptă superioară a iubirii umane.

Până în prezent, la nivel național au fost efectuate patru studii privind sănătatea reproducerii în România, care au prezentat date documentate privind prevalența scăzută a utilității contracepției moderne și faptul că se recurge masiv la metodele tradiționale de planificare familială, al căror procent ridicat de eșec (31%) a dus la niveluri ridicate de sarcini nedorite.

În cadrul evaluării s-au relatat cunoștințele tinerilor referitor la **metodele pe care ar putea să le utilizeze un tânăr și o tânără cu scopul prevenirii unei sarcini nedorite**. De asemenea, s-a evaluat atitudinea tinerilor față de atribuirea responsabilității pentru prevenirea sarcinii nedorite și față de avort, practicile contraceptive precum și experiența sarcinilor.

Respondenților li s-a propus o serie de opțiuni, unele dintre ele false, ce enumeră câteva modalități de prevenire a sarcinii nedorite.

La chestionarul inițial aplicat grupului experimental majoritatea respondenților consideră că cea mai bună modalitate de contracepție este prezervativul (67%), apoi pastilele contraceptive (62%) și într-o măsură mai mică abținerea (22%).

Datele arată că majoritatea tinerilor cunoaște cele mai eficiente metode de contracepție (prezervativul și pilulele contraceptive), atribuie o importanță și abținerei ca metodă de prevenire a sarcinii nedorite. Este necesar de menționat că tinerii indică metode naturale de

contracepție care au cel mai redus efect contraceptiv și anume, metoda calendarului (19%). Totodată, tinerii au manifestat și cunoștințe greșite despre metodele de contracepție, selectând în 27% dintre cazuri sterilizarea ca metodă contraceptivă potrivită atât fetelor cât și băieților.

Rezultatele chestionarului final arată diferențe semnificative în alegerea metodelor contraceptive, astfel, 94% dintre tineri aleg prezervativul ca cea mai potrivită metodă de contracepție, urmată de pastilele contraceptive (98%) și destul de des se menționează abținerea (39%). Metodele naturale de contracepție cum ar fi metoda calendarului este indicată de tineri în procent de 24%. Numărul celor care au manifestat cunoștințe greșite despre metodele de contracepție, selectând sterilizarea, a scăzut la 3% și igiena organelor sexuale după raportul sexual la 8% de la 38% cât înregistra la chestionarul inițial.

Constatăm că elevii aparținând profilului științele naturii au un nivel mai înalt de cunoștințe la acest subiect, comparativ cu subiecții aparținând profilului filologic. Datele arată că fetele au un nivel mai înalt de cunoștințe la acest subiect comparativ cu băieții. Aceasta ne face să presupunem că fetele își asumă o responsabilitate mai mare în ceea ce privește folosirea metodelor de contracepție comparativ cu băieții care consideră că această metodă de evitare a sarcinii nedorite nu-i privește pe ei.

Rezultatele chestionarului inițial și final aplicat grupului de control constată că tinerii, în majoritate, cunosc cele mai eficiente metode contraceptive deoarece 78% dintre ei aleg ca cea mai potrivită metodă de contracepție prezervativul, apoi pastilele contraceptive (74%) și abținerea (24%).

Tinerii au manifestat și cunoștințe greșite despre metodele contraceptive selectând în 21% dintre cazuri sterilizarea și spălarea organelor genitale după raportul sexual de 4%.

Prin chestionarele inițiale și finale li s-a cerut tinerilor să precizeze care sunt **sursele reale solicitate în vederea informării despre educația sexuală**. Rezultatele chestionarului inițial aplicat grupului experimental arată că, chiar dacă respondenții au declarat că prietenii/colegii (52%) și internetul (47%) sunt cele mai răspândite surse de informare despre contracepție, ei ar dori să afle și de la părinți (28%), lucrători medicali (25%), cărți și manuale (19%).

Din datele culese din chestionarul final aplicat grupului experimental reies diferențe semnificative în alegerea surselor de informare reală cu privire la educația sexuală. Astfel, majoritatea (73%) preferă să afle informații despre acest subiect de la profesori, 53% de la părinți, 46% de la lucrători medicali, 49% din cărți și manuale, 38% din ziare, reviste iar 41% doresc să afle astfel de informații de la prieteni.

Această modificare a opțiunii cu privire la sursele reale de informare despre educația sexuală se datorează conștientizării de către elevii care au participat la programul educațional a importanței asimilării unor cunoștințe corecte și pertinente despre acest subiect, pe care le-ar putea primi în primul rând de la profesori.

## 8. Concluzii

Conceptul de „sănătate” are asociat mai multe definiții, dintre care cea mai folosită este cea oferită de Organizația Mondială a Sănătății, care include printre componente fizicul, mentalul, starea de bine socială.

Introducerea educației pentru sănătate ca disciplină opțională asigură informarea autorizată a elevilor, prezentând aspect legate de sănătate și boală, și îi ajută pe aceștia în formarea atitudinilor și deprinderilor indispensabile unui comportament sănătos.

Necesitatea parcurgerii conținuturilor benefice educației pentru sănătate se impune, deoarece condițiile societății contemporane, viața individuală a devenit mult mai complicată decât altă dată. Schimbările economice, sociale, culturale din toată lumea exercită o influență profundă asupra sănătății și dezvoltării elevilor. Pe fondul acestor schimbări, educația pentru sănătate devine componenta esențială a educației, obiectivul major al acesteia și, totodată, unul din drepturile fundamentale ale omului în dezvoltare.

## BIBLIOGRAPHY

1. Amos, Sue and Susan Orchard, *Getting Assessment Right: Health and Physical Education, Grade 9 & 10*, Barrie, 1999.
2. Babbi, Earl, *Practica cercetării sociale*; trad. De Sergiu Gherghina, George Jigalau, editura Polirom, 2009.
3. Chelcea Septimiu, *Metodologia cercetării sociologice*, Ed. A 3-a a rev. București, Editura Economică, 2007.
4. D'Hainaut, *Elaborarea noilor continuturi în programe de învățământ și educație permanentă*, EDP, București, 1981.
5. Halperin, W. And Baker, E.L Jr (eds), *Public Health surveillance*, Van Nostrand Reinhold, New York, 1992.
6. Miller, F. Dean; Telljohann, K. Susan, *Health education in the elementary school*, Wm.C.Brown Publishers, 1992.
7. Monahan, J.L and Scheirer, M.A., *The role of unking agents in the diffusion of health promoting programs*, Health Education Quarterly, 15, 417-33, 1988.
8. Mușat M. Mariana, *Teza de doctorat*, Ed. Pentru sănătate, București, 2012.
9. Neacșu Ioan, *Pedagogie socială: valori, comportamente, experimente, strategii*, Ed. Universității, București, 2010-2014.
10. Școala Națională de Sănătate publică și management, *Promovarea sănătății și educației pentru sănătate*, Ed. Public H Press, București, 2006.
11. Temertzoglou, Ted, *Healthy active living-Keep fit, stay healthy, have fun*, Teacher's manual, Thompson Educational Publishing, Inc. Toronto, 2007.
12. Steckler, A. and Goodman, R.M., *How to institutionalize health promotion programs*, American Journal of Health Promotion, 3, 34-4, 1989.
13. Theodore H. Tulchinsky, Elena A. Varavikova, *Noua sănătate publică. Introducerea in sec. XXI*, Ed. Ulysse, Chișinău, 2003.
14. Ungureanu, D., *Teoria Curriculum-ului*, Ed. Mitron, Timișoara.