# THE SCIENTIFIC RESEARCH IN THE EDUCATIONAL FIELD FOR HEALTH PURPOSES

**Mariana Muşat, Raluca Leotescu**
**Prof. PhD., University of Ploieşti, PhD., „I.L. Caragiale" National College, Ploieşti**

*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 10th grade high school stundets, aged 16-17,from "I.L. Caragiale" National College Ploiesti. The research tool was represented by a questionnaire of 11 questions, which was applied not only to the experimental group,but also to thae 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 integrstion 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 sănătăţii s-a dezvoltat considerabil în mai toate ţările lumii, dat fiind rolul major al acesteia în asigurarea eficienţei manifestărilor educativ-sanitare.

Planificarea şi organizarea acţiunilor, alegerea şi aplicarea unor mijloace adecvate de influenţare în vederea formării unei concepţii corecte în legătură cu problemele de sănătate şi boală, a unui mod (stil) de viaţă sănătos, a unui comportament igienic sunt condiţionate de o prealabilă cunoaştere a colectivităţii căreia ne adresăm.

În prezent se dezvoltă în mod activ studii şi cercetări având ca obiect determinarea nivelului de cultură sanitară (cunoştinţele, opiniile, deprinderile, atitudinile, conduitele, prejudecăţile şi practicile în domeniul sănătăţii) precum şi evaluarea eficacităţii unor forme şi metode de educaţie sanitară, acordându-se o atenţie specială cercetărilor privind modificarea comportamentului igienic al diferitelor grupe populaţionale.

Orientarea ştiinţifică a oricăror măsuri educative de sănătate, stabilirea conţinutului, a problematicilor de sănătate specifice anumitor grupe presupune o prealabilă informare înainte de a acţiona, un "diagnostic" al studiului cunoştinţelor sau ignoranţei, o analiză a părerilor, atitudinilor şi comportamentelor populaţiei în probleme de sănătate, precum şi determinarea cauzelor unei eventuale comportări eronate.

Un document al O.M.S. relevă că pentru succesul programelor de educaţie pentru sănătate cercetările în domeniul educaţiei sanitare sunt de importanţă capitală: numeroase programe eşuează sau nu au decât o eficienţă redusă datorită lacunelor informaţionale ale

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

În consecinţă, este necesar să se întreprindă fără întârziere evaluarea nivelului de cultură sanitară a populaţiei şcolare deoarece nimic nu se poate realiza solid fără adeziunea conştientă 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 şi cercetările de educaţie pentru sănătate ridică numeroase probleme, întrebări şi greutăţi. Aceasta deoarece există o serie de variabile necontrolabile, care nu sunt incluse în experiment şi capabile de a-l influenţa, afectând rezultatele. Variabile necontrolabile sunt, de pildă, particularităţile individuale ale subiecţilor sau unele caracteristici ale comunicaţiilor.

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

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

Problema centrală a teoriei şi practicii educaţiei pentru sănătate constă în delimitarea metodologiei de cercetare ştiinţifică a metodelor de cercetare, a tehnicilor investigaţionale şi 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 educție pentru sănătate.

## 3. Obiectivele cercetării

1. Evaluarea nivelului de cunostințe, 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 in cadrul programelor de educatie 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. Populatia 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/saptamana. 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 adolescenţa este o perioadă a comportamentelor cu risc sporit, dar în acelaşi timp şi cea mai bună perioadă pentru a ajuta tinerii în vederea alegerii unui stil de viaţă sănătos.

Adolescenţa ocupă o etapă de viaţă caracterizată prin multiple modificări biologice, psihologice, sociale ce se produc pe parcursul acesteia. Adoptarea unor comportamente în această etapă poate avea o rezonanţă în mortalitatea, morbiditatea şi problemele sociale ale viitorului adult, astfel că adolescenţa este o etapă cu transformări vizibile mai târziu pe parcursul vieţii.

Conform multor teorii comportamentale, adolescenţii au nevoie de cunoştinţe specific adecvate de educaţie pentru sănătate pentru alegerea unui stil de viaţă sănătos şi 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 şi un grup de control/martor format din 100 elevi clasa a X-a liceu. În ambele grupuri 50% dintre elevi aparţin specializării ştiinţele naturii şi 50% specializării filologie.

Toţi elevii aparţin Colegiului National Ion Luca Caragiale unde desfăşurăm activitatea de profesori titulari ai catedrei de biologie şi geografie.

**7. Calendarul desfășurării cercetării**

Cercetarea s-a desfășurat în perioada octombrie 2017-iunie 2018. Inainte de derularea programului educational, 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 expertimental au fost incluşi într-un Program de educaţie pentru sănătate ce s-a desfășurat pe durata a 36 săptămâni. În cadrul acestui program am realizat săptămânal acţiuni teoretice şi practice pe teme ce corespund conţinuturilor programei opţionalului de educaţie pentru sănătate aprobată prin Ordinul ministrului în anul 2010. La acestea am mai adăugat în funcţie de nevoile de cunoaştere ale elevilor şi alte teme legate în special de educaţia sexuală, protecţia consumatorului, îngrijirea sănătăţii, alimentaţie sănătoasă.

Activităţile practice s-au finalizat cu organizarea unui "Târg de educaţie pentru sănătate" la sfârşitul anului şcolar şi care a avut drept scop înţelegerea de către elevii participanţi la acest târg a noţiunilor şi conceptelor legate de sănătate într-o manieră creativă, relaxantă, interesantă.

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

Impactul a fost pozitiv deoarece rezultatele obţinute prin prelucrarea răspunsurilor la chestionarele aplicate participanţilor au fost bune şi foarte bune.

**Chestionarul cuprinde:**

- Date generale despre respondent
- Componentele stilului de viaţă sănătos
- Igiena personală
- Sănătatea sexuală şi a reproducerii
- Consumul de substanţe în rândul tinerilor

Cercetarea în educaţia pentru sănătate s-a realizat pe trei direcţii principale:

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

A doua direcţie de cercetare o constituie investigaţiile privind metoda educativ-sanitară, care porneşte de la stabilirea nivelului cultural-sanitar al grupei de populaţie determinate. Pe baza datelor obţinute prin corelarea cu condiţiile concrete economico-sociale şi a stării de sănătate a teritoriului se vor elabora programe educaţionale care să cuprindă obiectivele, organizarea, conţinutul şi mijloacele educativ-sanitare adecvate ce se vor aplica experimentului şi a căror eficienţă se evaluează ulterior.

A treia direcţie a avut ca obiectiv determinarea eficacităţii comparate a diferitelor mijloace de educaţie pentru sănătate.

Rezultatele chestionarelor finale obţinute la grupul de control nu arată diferenţe semnificative positive între rezultatele chestionarelor iniţiale, în schimb, la grupul experimental care a participat la programul de educaţie pentru sănătate se constată că există diferenţe semnificative între rezultatele chestionarelor iniţiale şi cele finale.

O primă determinare la care au fost supuşi elevii participanţi la cercetarea în educaţia pentru sănătate a fost **indicele de masă corporală** (IMC), care a permis clasificarea respondenţilor în categorii în funcţie de statusul ponderal. Această investigaţie este utilă deoarece greutatea corporală adecvată este rezultanta echilibrului între un aport alimentar zilnic echilibrat şi activitatea fizică regulată. Astfel, se ştie că persoanele supraponderale sau obeze au un risc mai mare de apariţie a bolilor cardio-vasculare,a diabetului zaharat sau chiar a unor forme de cancer, afecţiuni corelate cu reducerea duratei şi a calităţii vieţii.

Rezultatele măsurătorilor finale arată diferenţe semnificative, ceea ce ne conduce la concluzia că prin participarea la activităţile teoretice dar mai ales practice din cadrul programului educaţional, elevii grupului experimental şi-au modificat uşor stilul de viaţă, în special prin adoptarea unor obiceiuri alimentare sănătoase şi practicarea în mai mare masură a sportului.

Astfel, dacă la măsurătorile iniţiale în categoria celor supraponderali s-au încadrat 50% dintre elevi, la sfârşitul anului şcolar 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% iniţial la 67% final. În acelaşi timp scade numărul elevilor supraponderali de la 7% la 2% şi al celor cu obezitate de gradul I de la 1% la 0%.

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

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

Rezultatele chestionarelor finale şi iniţiale obţinute la grupul de control nu arată diferenţe semnificative, ceea ce ne face să presupunem că neacumulând cunoştinţe suplimentare despre modul de viaţă sănătos nu au avut posibilitatea să îl modifice.

Unul dintre subiectele cercetate a fost **evaluarea nivelului de cunoştinţe privind stilul de viaţă sănătos**, deoarece atitudinile şi practicile se bazează pe cunoştinţe.

Educaţia este unul dintre cele mai puternice instrumente de intervenţie care poate fi utilizat pentru a schimba stilul de viaţă al populaţiei, mai ales al tinerilor.

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

Referitor la semnificaţia stilului de viaţă sănătos rezultatele cercetării arată că tinerii sunt conştienţi de componentele modului de viaţă sănătos. Există, însă diferenţe semnificative între rezultatele chestionarelor iniţiale şi finale la grupul experimental.

Astfel, iniţial marea majoritate (78%) a tinerilor nu consideră că un mod de viaţă sănătos implică neconsumarea alcoolului. Acest lucru se poate explica prin existenţa tradiţiei naţionale de consumare a alcoolului la sărbători religioase sau oficiale, în zile de naştere sau alte ocazii. Prin comparaţie, la sfârşitul programului educaţional 81% dintre adolescenţi consideră că neconsumarea alcoolului este o componentă a modului de viaţă sănătos. Aceasta se poate explica prin conştientizarea de către elevi a efectelor nocive ale consumului de alcool despre care au aflat mai multe în cadrul cursului opţional de educaţie pentru sănătate.

Diferenţe semnificative se înregistrează şi la celelalte componente ale modului de viaţă sănătos şi anume: iniţial, doar 12% dintre elevi aleg neconsumarea tutunului, în timp ce la finalul cursului numărul acestora creşte la 88%.

Dacă iniţial 49% dintre elevi aleg ca şi componentă a modului de viaţă sănătos respectarea regulilor de igienă la finalul cursului numărul acestora creşte la 91%. Şi în cazul componentei referitoare la neconsumarea drogurilor se înregistrează diferenţe semnificative (26% iniţial faţă de 70% final). Deşi suntem conştienţi că schimbarea stilului de viaţă nu se realizează într-un timp scurt, totuşi aceşti elevi care au fost incluşi în programul educaţional au fost receptivi la toate activităţile teoretice şi practice care s-au desfăşurat în cadrul cursului opţional de educaţie pentru sănătate şi au reuşit să îşi modifice uşor stilul de viaţă. Rezultatele arată că fetele cunosc mai bine componentele stilului de viaţă sănătos. Astfel, la alegerea variantei referitoare la neconsumarea drogurilor fetele înregistrează procente mai ridicate (49%) comparativ cu băieţii (21%). Acelaşi lucru şi în cazul variantei referitoare la respectarea regulilor de igienă (49% dintre fete şi 35% dintre băieti). În schimb,băieţii consideră mai des (43%) că practicarea sportului contribuie la stilul de viaţă sănătos, comparativ cu fetele (36%).

Rezultatele chestionarului iniţial şi final la grupul de control nu înregistrează diferenţe mai mari de 3-5% la toate întrebările adresate cu privire la componentele stilului de viaţă sănătos.

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

În cadrul cercetării au fost testate câteva informaţii despre alimentaţie, compoziţia alimentelor,nutriţie, pentru a se evalua gradul de cunoştere al problemelor complexe ridicate de alimentaţie. Cu cât un individ cunoaşte în mai mare măsură compoziţia alimentelor, valoarea nutritivă a acestora, rolul diferitelor categorii de alimente pentru buna funcţionare a organismului, cu atât va putea, în mai mare masură să aleaga în mod conştient o alimentaţie sănătoasă.

O primă informaţie 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 alimentaţii 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 alimentaţii sănătoase, indica modul în care aceştia definesc, practic, un comportament alimentar sănătos.

Conform rezultatelor chestionarului iniţial 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 şi tineri (36%) care consideră că a mânca sănătos înseamnă " a mânca la ore fixe" iar 10% dintre ei nu au cunoştinţe necesare pentru a răspunde la această întrebare.

După aplicarea programului de educaţie pentru sănătate grupului experimental, rezultatele chestionarului final arată diferenţe semnificative, ceea ce înseamnă că tinerii au însuşit şi aprofundat o serie de cunoştinţe 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 alimentaţia sănătoasă presupune consumul de alimente naturale. Şapte din zece elevi consideră că a mânca sănătos implica evitarea consumului de alcool (72%) sau a consumului excesiv de sare (61%). Aproxmativ jumătate dintre tineri consideră că "a mânca sănătos" înseamnă " a mânca la ore fixe" iar 4% nu au cunoştinţe necesare pentru a răspunde la acest subiect.

Datele arată atât la chestionarele finale cât şi la chestionarele iniţiale că elevii de la profilul ştiinţele naturii au nivel de cunoştinţe mai ridicat la acest subiect comparativ cu elevii aparţinând profilului filologie. Aceasta deoarece elevii de la profilul ştiinţele naturii au asimilat cunoştinţe despre alimentaţie şi în cadrul orelor de biologie din trunchiul comun.

Rezultatele arată că fetele au un nivel mai ridicat de cunoştinţe sau sunt mai bine informate cu privire la alimentaţie, probabil datorită faptului că au conştientizat că "eşti ceea ce mănânci". Astfel, fetele ştiu că o dietă corectă şi echilibrată trebuie să includă alimente naturale, cât mai puţine grăsimi, fructe şi legume cât mai colorate,etc.

Rezultatele chestionarelor finale şi initiale aplicate grupului de control nu arată diferenţe semnificative, ceea ce înseamnă că aceşti elevi, neparcurgând cursul opţional de educaţie pentru

sănătate, nu au avut posibilitatea să-şi îmbogăţească nivelul iniţial de cunoştinţe în acest domeniu.

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

Deşi,în general,se cunosc efectele pozitive ale consumului de alimente naturale,totuşi nivelul de informare este scăzut, în special în contextul campaniei CAN de promovare a stilului de viaţă sănătos pe toate posturile TV, în cadrul pauzelor publicitare (mesajele acestei campanii fiind: "Pentru o viaţă sănătoasă consumaţi zilnic fructe şi legume", "Pentru o viaţă sănătoasă faceţi mişcare cel puţin 30 de minute în fiecare zi", "Pentru o viaţă sănătoasă consumaţi zilnic minimum doi litri de lichide", "Pentru o viaţă sănătoasă respectaţi mesele principale ale zilei", "Pentru sănătatea dumneavoastră evitaţi excesul de sare, zahăr şi grăsimi"). Practic, cele 5 atribute prezentate se asociază în mod corect cu o alimentaţie sănătoasă. Cu cât numărul de răspunsuri oferit de respondent este mai mare, cu atât ei definesc mai bine alimentaţia sănătoasă şi au premise mai bune pentru a aplica şi în practică aceste cunoştinţe.

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

Rezultatele chestionarului iniţial aplicat grupului experimental arată că majoritatea tinerilor are cunostinţe corecte cu privire la frecvenţa practicării igienei personale (mâinile, dinţii, igiena intimă). Spălarea pe mâini înaintea meselor şi după folosirea toaletelor are o importanţă deosebită în prevenirea bolilor caracteristice sistemului digestiv. Aproape jumătate (47%) dintre adolescenţi sunt conştienţi de faptul că trebuie să se spele pe mâini înainte de masă şi după folosirea toaletei.

În cazul igienei dentare există o discrepanţă semnificativă între cunoştinţe şi practici. Jumătate dintre tineri (54%) au cunoştinţe corecte despre spălarea pe dinţi însa 46% nu le practică, indicând o necesitate de a elabora programe care să-i încurajeze să aplice în practică cunoştinţele existente. Este nevoie astfel de mai multe cunoştinţe şi asistenţă în domeniul igienei dentare corecte printre tineri. Referitor la igiena intimă majoritatea tinerilor (70%) indică cunoştinţe corecte în domeniu relatând că practică igiena intimă o dată sau de două ori pe zi. Nivelul de cunoştinţe despre igiena intimă, precum şi frecvenţa mai înaltă de practici incorecte a fost observată la băieţi, 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). Şi la celelalte componente ale igienei corporale fetele sunt mai bine informate decât băieţii. De exemplu, practicarea igienei dentare de 2-3 ori pe zi este relatată de 92% dintre fete şi 87% dintre băieţi iar spălarea pe mâini înaintea meselor şi după folosirea toaletelor este indicată de 89% dintre fete şi 76% dintre băieţi.

Rezultatele chestionarelor iniţiale şi finale aplicate grupului de control nu arată diferenţe semnificative. Se constată că majoritatea tinerilor (74%) are cunoştinţe corecte în ceea ce priveşte practicarea igienei intime de 1-2 ori pe zi.

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

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

Atât la grupul de control cât şi la grupul experimental rezultatele arată că elevii aparţinând specializării ştiinţele naturii au un nivel mai ridicat de cunoştinţe privind frecvenţa practicării igienei personale comparativ cu elevii aparţinând specializării filologie.

În ultimele decenii, în întreaga lume s-a accentuat preocuparea faţă de sexualitate, sarcină, sănătatea sexuală la adolescenţi. Datorită schimbărilor de ordin socio-economic şi cultural tinerii, în special adolescenţii, 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 şi o incidenţă sporită de sarcini nedorite şi boli cu transmitere sexuală (BTS). Consecinţele negative ale comportamentelor sexuale ale adolescenţilor ar putea avea totodată influenţe dezastruoase pe termen lung asupra acestora. Efectele pe termen lung cuprind un grad mai redus de şcolarizare, reducerea şanselor de a găsi de lucru, un risc mai crescut de afectare a fertilităţii şi de desfacere a căsătoriilor şi chiar o speranţă de viaţă mai redusă deoarece, în ultimul deceniu, SIDA a devenit rapid una din cauzele principale de deces la bărbaţii şi femeile cu vârsta cuprinsă între 25 şi 43 de ani (Hain K,1991). Programele de prevenire menite să reducă procentul de sarcini nedorite şi de BTS în rândul adolescenţilor necesită o abordare din mai multe puncte de vedere. O serie de studii au demonstrat că programele de calitate din domeniul educaţiei sexuale pot întârzia debutul activităţii sexuale şi creşte gradul de utilizare a contracepţiei (Kirby D et al, 1994; Dawson DA, 1986).

Energia sexuală apare ca o fracţiune a energiei universale, lumea vie fiind cladită pe această dualitate complementară, prin reproducere rezultând o nouă unitate şi individualitate.

Astfel, evoluţia sexualităţii s-a făcut într-un proces continuu şi paralel cu procesul de hominizare şi umanizare de la posesiunea sexului ca simplu obiect sexual şi expresie a vehiculării informaţiei ereditare, trecându-se către dominanta afectivă a acestei pulsiuni, instinctul devenind iubire şi consumându-se numai într-un cadru afectiv.

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

Până în prezent, la nivel naţional au fost efectuate patru studii privind sănătatea reproducerii în România,care au prezentat date documentate privind prevalenţa scăzuta a utilităţii contracepţiei moderne şi faptul că se recurge masiv la metodele tradiţionale de planificare familială, al căror procent ridicat de eşec (31%) a dus la niveluri ridicate de sarcini nedorite.

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

Respondenţilor li s-a propus o serie de opţiuni,unele dintre ele false, ce enumeră câteva modalităţi de prevenire a sarcinii nedorite.

La chestionarul iniţial aplicat grupului experimental majoritatea respondenţilor consideră că cea mai bună modalitate de contracepţie este prezervativul (67%), apoi pastilele contraceptive (62%) şi într-o măsură mai mică abstinenţa (22%).

Datele arată că majoritatea tinerilor cunoaşte cele mai eficiente metode de contracepţie (prezervativul şi pilulele contraceptive), atribuie o importanţă şi abstinenţei ca metodă de prevenire a sarcinii nedorite. Este necesar de menţionat că tinerii indică metode naturale de

contracepţie care au cel mai redus efect contraceptiv şi anume, metoda calendarului (19%). Totodată, tinerii au manifestat şi cunoştinţe greşite despre metodele de contracepţie, selectând în 27% dintre cazuri sterilizarea ca metodă contraceptivă potrivită atât fetelor cât şi băieţilor.

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

Constatăm că elevii aparţinând profilului ştiinţele naturii au un nivel mai înalt de cunoştinţe la acest subiect, comparativ cu subiecţii aparţinând profilului filologic. Datele arată că fetele au un nivel mai înalt de cunoştinţe la acest subiect comparativ cu băieţii. Aceasta ne face să presupunem că fetele îşi asumă o responsabilitate mai mare în ceea ce priveşte folosirea metodelor de contracepţie comparativ cu băieţii care consideră că această metodă de evitare a sarcinii nedorite nu-i priveşte pe ei.

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

Tinerii au manifestat şi cunoştinţe greşite despre metodele contraceptive selectând în 21% dintre cazuri sterilizarea şi spălarea organelor genitale după raportul sexual de 4%.

Prin chestionarele iniţiale şi finale li s-a cerut tinerilor să precizeze care sunt **sursele reale solicitate în vederea informării despre educaţia sexuală**. Rezultatele chestionarului iniţial aplicat grupului experimental arată că, chiar dacă respondenţii au declarat că prietenii/colegii (52%) şi internetul (47%) sunt cele mai răspândite surse de informare despre contracepţie, ei ar dori să afle şi de la părinţi (28%), lucrători medicali (25%), cărţi şi manuale (19%).

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

Această modificare a opţiunii cu privire la sursele reale de informare despre educaţia sexuală se datorează conştientizării de către elevii care au participat la programul educaţional a importanţei asimilării unor cunoştinţe corecte şi 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 ii 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 sănătații 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 Psysical 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. Bucureşti, Editura Economică,2007.
4. D'Hainaut, *Elaborarea noilor continuturi în programe de învăţământ şi educaţie permanentă,* EDP, Bucureşti, 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. Muşat M. Mariana, *Teza de doctorat,* Ed. Pentru sănătate, Bucureşti,2012.
9. Neacşu Ioan, *Pedagogie socială:valori,comportamente, experimente, strategii,* Ed. Universităţii, Bucureşti,2010-2014.
10. Şcoala Naţională de Sănătate publică şi management, *Promovarea sănătăţii şi educaţiei pentru sănătate,* Ed.Public H Press,Bucureşti, 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,* Chişinau,2003.
14. Ungureanu,D., *Teoria Curriculum- ului ,* Ed. Mitron, Timişoara.