

EDITORIAL

Repere vizând îmbunătățirea sănătății populației școlare prin activități de educație fizică și sport Highlights for improving school health through physical education and sports activities

Traian Bocu

Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Redactor șef al revistei Palestrica Mileniului III

Sectoarele implicate în asigurarea sănătății populației

Mai multe structuri și-au asumat, prin misiunea lor, asigurarea sănătății populației atât prin metode și mijloace specifice, în cazul Ministerului Sănătății, cât și prin mijloacele educației fizice și sportului, în cazul fiecăreia dintre acestea. Ca urmare, aceste structuri sunt chemate să participe la politicile de asigurare a sănătății publice:

- Ministerul Sănătății - prin activitățile de sănătate publică;
- Ministerul Educației - prin activitățile de educație fizică și sport școlar și universitar;
- Autoritatea Națională pentru Sport și Tineret - prin activitățile de sport pentru toți.

1. Activitățile de educație fizică și sport școlar văzute prin prisma sănătății

Axa *sănătate - sănătate publică - educație fizică*, cu misiunile fiecăreia, interferențele și obiectivele comune pe care acestea le au, trebuie văzută ca o coloană vertebrală pe traseul căreia este necesar să fie elaborate și implementate toate politicile naționale pentru sănătate, din cadrul cărora să nu lipsească activitățile de educație fizică și sport (Fig. 1).

a) Sănătatea

Medicina generală presupune două compartimente:

- prevențional (medicina omului sănătos, MOS);
- reparator-recuperator (medicina omului bolnav, MOB).

MOS nu este opusă MOB, ci dimpotrivă este vorba de aceeași activitate, pe planuri diferite ale aceleiași obiectiv. Redefinirea MG ca medic de familie presupune cunoașterea și implicarea totală în promovarea MOS la nivel de individ, familie și colectivitate. MOS este partea cea mai economicoasă, dar și cea mai laborioasă din activitatea medicului de familie, dar este singura eficientă în perspectiva timpului (1).

Sănătatea ca termen general a fost definită de către OMS, ca o stare de completă bunăstare fizică, mentală și socială, care nu se reduce la absența bolii sau infirmității (xxx, 1998).

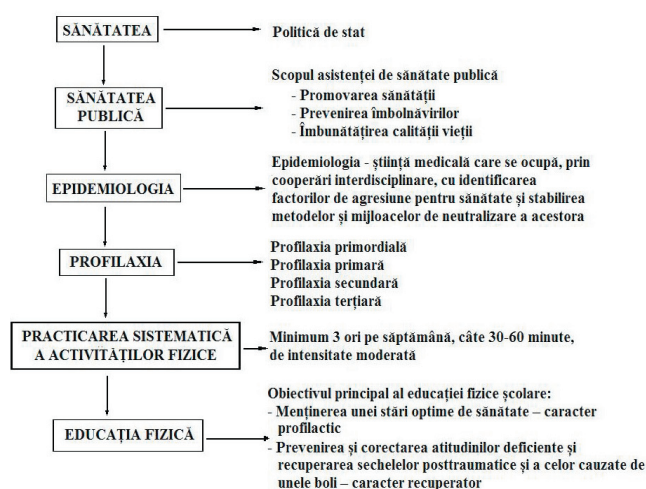


Fig. 1 – Axa sănătate-educație fizică și sport.

Din definiție reiese că sănătatea are trei mari dimensiuni: *biologică* (fizică), *psihologică* și *socială*.

Factorii determinanți ai sănătății și ponderea acestora în asigurarea sănătății sunt următorii (2):

- stilul de viață – 51%
- factorul biologic – 20%
- mediul ambiant – 19%
- sistemul îngrijirilor de sănătate – 10%

Stilul de viață include câteva componente prin care oamenii își desfășoară aspectele majore ale vieții lor, cum ar fi: munca, recreerea, hrănirea, soluționarea problemelor, aspecte de gestionare a stresului cotidian și altele.

Modul în care indivizii își alocă și își consumă timpul liber - stilul recreațional - afectează de asemenea multe dimensiuni ale sănătății și bunei dispoziții. Oamenii se pot angaja în multe forme de activități recreaționale, printre care cele orientate către exercițiile fizice, care îi stimulează mental și prezintă valențe în socializarea cu semenii. Totuși, unele stiluri recreaționale pot fi vătămătoare, chiar periculoase: de exemplu, orientarea activităților fizice în mare măsură spre competiție și agresiune poate deteriora relațiile sociale sau să conducă la stres.

Stilul de viață reprezintă o strategie de viață pentru care individul optează, care orientează toate manifestările sale particulare, care influențează pozitiv sau negativ sănătatea persoanelor și sunt imputabile persoanei (Bocu, 2007). Aceste obiceiuri și practici se învață mai întâi în familie; „cei 7 ani de acasă” înseamnă mult mai mult decât se insinuează de obicei, punând bazele unui stil de viață cu consecințe pe termen lung asupra stării de sănătate. De la 6-7 ani copilul merge la școală; dar școala românească nu are încă în acest moment un caracter pragmatic, nu pregătește elevii pentru viață, nu îi învață „cum” să trăiască, astfel că, în cea mai mare parte, copiii își desăvârșesc stilul de viață în cadrul familial. Statisticile arată că peste 60% din populația globului nu desfășoară zilnic cele 30 de minute de activități fizice moderate recomandate. În aceste condiții, riscul de a suferi o boală cardiovasculară este de 1,5 ori mai mare decât la restul populației (xxx, 2002). Activitatea fizică regulată, de zi cu zi, reprezintă o componentă de bază în prevenirea bolilor cronice, alături de o dietă sănătoasă și de lipsa fumatului. Numeroase experiențe și date științifice au arătat că activitatea fizică regulată aduce indivizilor de orice gen sau vârstă, inclusiv celor cu dizabilități, o serie de beneficii fizice, sociale și psihice.

b) Sănătatea publică

Sănătatea publică combină abordări multidisciplinare și intersectoriale. Scopurile asistenței de sănătate publică sunt: *promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirii și îmbunătățirea calității vieții (prelungirea vieții de bună calitate)* (Lupu ș.c., 2004). Acestea sunt implementate prin eforturi organizate și utilizarea eficientă a resurselor materiale și intelectuale ale societății și prin inițiative individuale (Conferința „What is public Health?”, Debrecen, 1992) (3).

A fi declarat *sănătos* sau *sănătos clinic*, în urma unui examen medical de bilanț anual în cazul școlarilor, constituie un deziderat. Procentul celor declarați sănătoși trebuie să fie cât mai ridicat sau, în orice caz, să crească în urma metodelor și mijloacelor aplicate prin politici de stat.

c) Epidemiologia

Epidemiologia este știința medicală care se ocupă, prin cooperări multidisciplinare, cu identificarea factorilor de agresiune pentru sănătate și stabilirea metodelor și mijloacelor de neutralizare a acestora. Dintre disciplinele chemate să coopereze în vederea prevenirii îmbolnăvirilor, prin metode și mijloace specifice, considerăm că fac parte și educația fizică și sportul, precum și activitățile fizice extracurriculare, practicate sistematic. Având ca scop depistarea cauzelor modificabile ale bolilor, epidemiologia joacă un rol central în profilaxie (Bocșan, 1999). Epidemiologie înseamnă și prevalența sau incidența unei boli în populație, nu neapărat contagioase; spre exemplu: epidemiologia obezității; cifoscolioza - date epidemiologice (4); epidemiologia morții subite (Brion, 2010).

d) Profilaxia

Unul dintre cele trei atribute ale practicii de medicină generală îl constituie Asistența medicală primară, sau *Asistența primară a stării de sănătate* (APSS), cu apli-

carea în practică a treptelor de prevenție. Se disting patru nivele de profilaxie, corespunzătoare diferitelor faze de evoluție sau absență a bolii: profilaxia primordială, primară, secundară și terțiară (Bocu și Tache, 2004).

Profilaxia reprezintă ansamblul măsurilor medico-sanitare care se iau pentru prevenirea apariției și a răspândirii bolilor. Ca ramură a medicinei, aceasta se ocupă cu studierea și aplicarea măsurilor profilactice (5). Profilaxia nu mai poate fi redusă numai la metodele ei clasice. Medicina omului sănătos urmărește să intervină activ în apărarea sănătății, prin punerea în valoare a activităților fizice practicate sistematic, a excursiilor și a vieții în aer liber, folosirea factorilor naturali de întărire a organismului (aer, soare, munte, mare). Exercițiile fizice au un rol deosebit în reducerea stresului cotidian în vederea gestionării acestuia, ajută la menținerea greutății ideale etc. MOS promovează o alimentație rațională, științifică, cu combaterea exceselor alimentare care pot să ducă la obezitate și alte boli de nutriție.

Activitățile de educație fizică și sport constituie o componentă în toate cele patru nivele, dar cea mai importantă misiune o au în primele două, primordială și primară. Profilaxia primordială și primară impun adoptarea unor politici sanitare naționale și programe adecvate, vizând campania națională antifumat, lansarea unui program de alimentație sănătoasă, prevenirea hipertensiunii arteriale și promovarea activităților fizice regulate (sistemate) (Bocșan, 1999; Lupu și Zanc, 1999; Bocu, 2007).

e) Practicarea sistematică a exercițiilor fizice

Practicarea sistematică a activităților fizice înseamnă prestarea acestora cu o frecvență minimă de 3 ori pe săptămână a câte 30-60 minute, cu efort de intensitate moderată. Frecvența lecțiilor de educație fizică din programa școlară este de 1-2 ore/săptămână. Se deduce că diferența de 3-4 ore trebuie asigurată din activități extracurriculare, în cadrul Asociațiilor sportive școlare sau universitare.

Ca urmare, se constată:

- Insuficiența orelor de educație fizică curriculare pentru atingerea obiectivelor de sănătate;
- Necesitatea completării diferenței de mișcare cu activități fizice individuale extracurriculare;
- Necesitatea creării cadrului necesar angrenării unui număr cât mai mare de practicanți în activitățile de educație fizică extrașcolare – înființarea de Asociații sportive școlare (universitare);
- Necesitatea amenajării spațiilor didactice până la asigurarea acestora, conform normativelor, în amenajarea teritoriului și în construcții – 4-5 mp/elev; 6 mp/student.

f) Educația fizică

Activitățile de educație fizică și sport fac parte dintre activitățile curriculare, prevăzute în programa școlară, ca urmare a misiunii sale de promovare a sănătății și de educație pentru sănătate. De aceea, obiectivele generale ale educației fizice sunt aceleași cu cele ale sănătății publice, fiind diferite doar mijloacele specifice de aplicare. În cadrul lecțiilor practice de educație fizică se pun bazele formării unor deprinderi corecte de viață, precum și a unui stil de viață favorabil sănătății. Stilul de viață

se referă la atitudinile, obiceiurile și comportamentele persoanei în viața cotidiană. Activitățile de educație fizică și sport reprezintă numai o parte din necesarul activităților fizice sistematice necesare pentru atingerea obiectivului de asigurare a sănătății. Deoarece noțiunile legate de stilul și modul de viață vizând activitățile fizice au un caracter preponderent practic, dar și unul teoretic, aceste noțiuni teoretice ar trebui predate în școală, în cadrul unor lecții interdisciplinare suplimentare, într-un cadru mai larg al formării competențelor sociale și civice.

2. Scutirile medicale

Al doilea reper pe care îl amintim este cel al scuti-
rilor medicale de la orele de educație fizică și sport. Un instrument important de orientare și lucru în favoarea sănătății școlare îl reprezintă *bilanțul anual al stării de sănătate*. În urma analizării acestor bilanțuri, s-a constatat că tipurile de boli care fac parte din aceeași grupă, mai des întâlnite în școli, în ordine procentuală, sunt următoarele:

- obezitatea și disfuncțiile tiroidiene (boli de nutriție);
- viciile de refracție (boli de vedere);
- tulburările de ritm și valvulopatii (boli cardiovasculare);
- deformările coloanei vertebrale și viciile de postură (deficiențe fizice).

Toate bolile cuprinse în nomenclatorul OMS sunt codificate spre ușurarea monitorizării acestora și spre simplificarea calculelor statistice. Din analiza bilanțurilor anuale efectuate de către medicii școlari, reiese că starea de sănătate a tinerilor este legată de existența sau inexistența spațiilor didactice pentru practicarea activităților de educație fizică și sport în acele unități școlare.

Redăm principalele două cauze ale numeroaselor scutiri medicale înregistrate în rândul elevilor și studenților:

a) Programul școlar actual este neadecvată principalelor configurații biopsihomotrice, care ar trebui să diferențieze participanții în cadrul activităților fizice. Programul nu prevede și nu impune o aplicare diferențiată reală a activităților de educație fizică și sport în raport cu potențialul individual. Aceasta ar trebui să prevadă verificarea anuală a nivelului condiției fizice la populația școlară și universitară și, ca urmare, distribuirea subiecților în câteva categorii de efort și activități fizice corespunzătoare;

b) Sistemul de evaluare trebuie să fie interactiv, adică să fie acceptat de către practicanți prin posibilități suplimentare de opțiune față de cel existent. Este necesar ca fiecare activitate de educație fizică și sport, indiferent dacă este curriculară sau extracurriculară, să fie monitorizată printr-un sistem informatic, în vederea formării de către elevi/studenți a unor portofolii de activități, în vederea evaluării finale. La ora actuală sistemul de evaluare este impus unilateral de către cadrul didactic și în prea mică măsură agreat de către practicanți. De asemenea, conținutul programei ar trebui efectuat în echipă, sau cel puțin în tandem de către cadrele didactice, tocmai pentru ca să poată fi introduse modalități tehnice moderne de predare, monitorizare și evaluare.

Din cadrul cercetărilor personale, suntem în măsură să oferim sistemul de evaluare *SpManager 2009*, ca o

metodă interactivă, elaborată în vederea stimulării elevilor/studenților de a participa cu plăcere și fără stres la lecțiile de educație fizică și sport/lucrările practice, precum și la activitățile extracurriculare. Metoda constă într-un software având ca scop monitorizarea activităților de educație fizică și sport desfășurate de elevi/studenți pe parcursul anului, în vederea întocmirii *portofoliului de activități* anuale, necesar evaluării finale (Bocu ș.c., 2008). Soluția optimă de aplicare o constituie prestarea activităților în colaborare, tocmai pentru ca modalitățile tehnice moderne de predare, monitorizare și evaluare să fie sub control.

3. Rolul educației fizice și sportului în formarea competențelor-cheie din sistemul de învățământ

Curriculumul Național pentru educația timpurie este centrat pe dezvoltarea fizică, cognitivă, emoțională și socială a copiilor, respectiv pe remedierea precoce a eventualelor deficiențe de dezvoltare. Curriculumul Național pentru învățământul primar și gimnazial se axează pe 8 domenii-cheie care determină profilul de formare al elevului. Învățământul liceal este centrat pe dezvoltarea și diversificarea competențelor-cheie și formarea competențelor specifice în funcție de filieră, profil, specializare sau calificare (xxx, 2010).

Pentru a deduce care este aportul educației fizice și sportului la formarea competențelor cheie, enumerăm mai întâi aceste competențe, pentru ca apoi să prezentăm o scurtă fundamentare a Curriculumului Național bazat pe aceste competențe. În toate demersurile se va face referire la activitățile de educație fizică și sport.

Competențele-cheie

1. competențe de comunicare în limba română și în limba maternă, în cadrul minorităților naționale;
2. competențe de comunicare în limbi străine;
3. competențe de bază de matematică, științe și tehnologie;
4. competențe digitale de utilizare a tehnologiei informației ca instrument de învățare și cunoaștere;
5. competențe sociale și civice;
6. competențe antreprenoriale;
7. competențe de sensibilizare și de expresie culturală;
8. competența de a învăța să înveți.

Fundamentarea Curriculumului Național

- Fiecare disciplină din Curriculumul Național, prin programul școlar și sistemul de evaluare (inclusiv educația fizică), va contribui la formarea și dezvoltarea competențelor din cele 8 domenii de competențe-cheie.

- Curriculumul Național este fundamentat pe cele 8 domenii de competențe-cheie, care determină profilul în formare al elevului (studentului), din perspectiva învățării pe parcursul întregii vieți.

- Competența de a învăța presupune ca persoanele care se formează să construiască peste cunoștințele dobândite anterior și peste experiența de viață, în scopul de a folosi și aplica cunoștințe și deprinderi într-o varietate de contexte: acasă, la locul de muncă, în educația și formarea profesională.

- Construind pe aceste competențe, individul trebuie să fie capabil să acceseze, să dobândească, să prelucereze, să asimileze noi cunoștințe și deprinderi.

Considerăm că activitățile de educație fizică și sport pot contribui cu succes la formarea competențelor de *a învăța să înveți* și a *competențelor sociale*. Esența acestor competențe-cheie și la ce se referă acestea, văzute prin prisma activităților fizice, le prezentăm în continuare.

Competențele sociale și civice

- Acumularea de cunoștințe, metode și mijloace de formare a priceperilor și deprinderilor de mișcare, folositoare indivizilor în asigurarea sănătății mintale și fizice optime.

- Acumularea de cunoștințe despre modul în care formarea acestor priceperi și deprinderi este influențată de existența unui stil de viață favorabil sănătății.

- Acumularea cunoștințelor necesare despre modul în care indivizii societății pot deveni capabili să gestioneze situațiile de stres și frustrare.

A învăța să înveți

- Acumularea de cunoștințe teoretice legate de obiectivele asistenței de sănătate publică, obiectivele generale și specifice ale educației fizice și sportului (de aici nevoia unor ore teoretice referitoare la toate aspectele de profilaxie, inclusiv cele vizând educația fizică în școală – clasele mari și universitate);

- Acumularea de cunoștințe practice în vederea formării priceperilor și deprinderilor motrice (de aici nevoia mai multor ore de educație fizică în curricula școlară și universitară, necesare până la încheierea perioadei de creștere și dezvoltare a organismului).

Bibliografie

- Bocu T, Tache S. Educația fizică și sportul, parte integrantă a asistenței primare a stării de sănătate (APSS). *Palestrica Mileniului III*, 2004; 2(16): 35-41.
- Bocu T. Activitatea fizică în viața omului contemporan. Ed. Casa Cărții de Știință, Cluj-Napoca, 2007
- Bocu T, Călinici T, Kolloș C, Monea C, Kiss M, David S. Software pentru monitorizarea activităților de educație fizică și sport în vederea evaluării finale a studenților. *Palestrica Mileniului III*, 2008; 31 (1): 49-55.
- Bocșan IS. Epidemiologie practică. Ed. Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 1999
- Brion R. La mort subite des jeunes sportifs. *Science&Sports*, 2010; 25 (6): 330-333
- Lupu I, Zanc I. Sociologie medicală. Teorie și aplicații. Ed. Polirom, Iași, 1999
- Lupu I, Zanc I, Săndulescu C. Sociologia sănătății. De la teorie la practică. Ed. Tiparg, Cluj-Napoca, 2004
- xxx. Rapport sur la santé dans le Monde, réduire les risques et promouvoir une vie saine, Organisation Mondiale de la Santé, 2002.
- xxx. Dex. Ed. Academiei Române, București, 1998.
- xxx. Legea Educației Naționale, 2010 <http://administrare.site.edu.ro/>, consultat în 2010

Web-site-uri vizitate

- (1) <http://www.medfam.ro/mf/mf/mf16/oprea16.html>, consultat în 2010
- (2) <http://dexonline.ro/definitie/s%C4%83n%C4%83tate/50735>, consultat în 2010
- (3) http://facultate.regielive.ro/proiecte/medicina/starea_de_sanatate_si_caracteristicile_ei_in_romania552.html, consultat în 2010
- (4) <http://ro.wikipedia.org/wiki/Epidemiologie>, consultat în 2010
- (5) <http://www.dexonline.news20.ro/cuvant/profilaxie.html>, consultat în 2010