

5. Sanatatea populatiei si reformele asistentei medicale in Republica Moldova, Materialele congresului II al specialistilor in domeniul sanatatii publice si managementului sanitar, Chisinau, 1999, pag.43,168.
6. Spinei L., Andronachi V., Unele aspecte ale invaliditatii copiilor in virsta primei copilariei, Buletin de perinatologie, 2007

ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ALE CONDIȚIILOR DE INSTRUIRE ȘI PROBLEMELE DE SĂNĂTATE A ADOLESCENȚILOR ÎNCADRAȚI ÎN ȘCOLILE PROFESIONALE

Manole Vergil

CMP Rîșcani, Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

The epidemiologic aspects of teaching conditions and health problems of the teenagers studying in colleges

This research represents the review of the scientific literature concerning the training and teaching conditions, hygienic characteristic of the training and teaching process, unhealthy alimentary behavior and contemporary health problems of the teenagers studying in colleges.

Introducere

O dezvoltare deplină a adolescenților și tinerilor nu se poate concepe decât în cadrul unor condiții optime de mediu și sociale, care în intercalarea lor asigură o stare psihică și mintală optimă și o capacitate dinamică de adaptare la condițiile mediului înconjurător în continuă transformare.

Vârsta adolescentină constituie etapa vieții între 15-18 ani, (conform datelor OMS grupul de vârstă între 11-24 ani) ce se caracterizează prin multiple particularități anatomo-fiziologice și psihologice. În această perioadă are loc creșterea intensă a organelor și sistemelor de organe, perfecționarea și restructurarea proceselor neuro-umorale.

Starea de sănătate, mediul de instruire, comportamentul cu risc pentru sănătate al elevilor din instituțiile de învățământ secundar profesional din Republica Moldova sunt studiate insuficient sau pe unele probleme investigații nu au fost efectuate deloc, deși există premise că ar fi necesare intervenții igienice preventive, care necesită, la rândul lor, argumentare științifică.

Activitatea instituțiilor de învățământ secundar profesional din Republica Moldova la începutul anului de studii 2007/08

Învățământul profesional secundar asigură pregătirea profesională a cadrelor de muncitori calificați și se realizează în școli profesionale, școli de meserii și licee profesionale. La începutul anului de studii 2007/08 numărul de instituții de învățământ secundar profesional, conform datelor Biroului Național de Statistică a Republicii Moldova, a constituit 75 unități: 2 licee profesionale, 50 școli profesionale și 23 școli de meserii.

Numărul total de elevi a constituit 24,5 mii persoane, prezentând o majorare față de anul de studii 2006/2007 cu 3,6%. Repartizarea pe sexe a elevilor din învățământul secundar profesional relevă o pondere mai mare a băieților (65,6%). În ceea ce privește structura de vârste, ponderea majoritară o dețin elevii în vârstă de 16 ani – 34,5%, urmați de cei de vârsta de 17 ani – 27,8% și 18 ani – practic fiecare al cincilea elev.

Structura pe specialități reflectă ponderi semnificative pentru anumite specialități: bucătar (15,7% din total înmatriculați), lăcătuș la repararea automobilelor (9,5%), tencuitori și cusător (respectiv 7,9% și 6,9%), operator la calculatoare (5,2%), electrogazosudor-montator și tâmplar (câte 4,9% din totalul înmatriculați). Numărul absolvenților din învățământul secundar profesional în anul 2007 a constituit 12,9 mii persoane, prezentând o micșorare față de anul precedent cu 10,8%.

Din numărul total de instituții de învățământ secundar profesional, 59 unități dispun de sală sportivă, 66 – de bibliotecă, 61 – de cantină, 58 de punct medical și 60 de sală de lectură. Din punct de vedere al asigurării elevilor cu cămin, situația este următoarea: 12,0 mii elevi au nevoie de cămin, din care 11,2 mii locuiesc în cămine (93,7%).

Caracteristica igienică a condițiilor de educație și instruire profesională în școlile profesionale

În procesul instruirii profesionale în cadrul instituțiilor de învățământ secundar profesional adolescenții sunt supuși influenței factorilor profesionali ce manifestă o acțiune selectivă sau generală asupra organelor și sistemelor de organe [12, 19].

Adolescenții sunt foarte sensibili la diversitatea factorilor ocupaționali (parametrii microclimaterici, pulbere, zgomot, vibrație, radiație ionizantă, substanțe chimice, infecții profesionale) și la condițiile sanitaro-igienice de instruire [17].

Caracterul de adaptare la factorii ocupaționali este determinat de particularitățile fiziologice, individuale, psihologice și sociale [16]. Adolescenții cu o subdezvoltare biologică manifestă o rezistență redusă la influența factorilor ocupaționali [18]. Aflarea adolescenților în condițiile nefavorabile a mediului ocupațional duc la reducerea posibilităților de adaptare [21].

Un rol important în organizarea procesului instructiv-educativ al elevilor din cadrul instituțiilor de învățământ secundar profesional îl are alternarea rațională a activităților fizice și intelectuale, care îmbunătățește calitatea însușitei [20].

Estimarea igienică a procesului instructiv-educativ din instituțiile de învățământ profesional

Pentru ca procesul instructiv-educativ să genereze armonizarea personalității este necesar crearea condițiilor nu numai pentru fortificarea sănătății, dar să corespundă și posibilităților de vârstă ale adolescenților. În cazul necorespunderii cerințelor igienice a procesului instructiv-educativ au loc modificări din partea sistemului nervos central, care se caracterizează prin creșterea sau reducerea perioadei latente a reacțiilor motorii la excitanți vizuali și auditivi, reducerea capacității de muncă, reducerea volumului de informație prelucrat de analizatorul vizual, modificări din partea sistemului circulator, manifestate prin scăderea tensiunii arteriale sistolice și creșterea tensiunii arteriale diastolice [19].

Instruirea profesională se bazează pe următoarele principii:

- accesibilitate;
- corespunderea standardelor de instruire de stat;
- complexitatea, poliprofilarea procesului de instruire;
- relațiile socio-economice, formele de proprietate și de gospodărie [9].

Regimul instructiv-educativ se caracterizează prin periodicitatea organizării ocupațiilor, durata lor, structura regimului zilei, prezența pauzelor reglementate, alternarea activităților intelectuale și efortului fizic în timpul zilei și săptămânii, ritmul lor. Regimul instructiv-educativ în cadrul instituțiilor de învățământ secundar profesional este apreciat după următorii factori de bază:

- durata anului de învățământ, săptămâna, ziua;
- ritmul de alternare a zilelor teoretice și de instruire practică pe parcursul săptămânii;
- repartizarea orelor în orar;
- durata și structura lecției;
- ritmul și activitatea elevilor în cadrul orelor de instruire practică și teoretică [18].

Este necesar de a remarca următoarele cerințe privind organizarea activității instructiv-educative, profesionale în cadrul instituțiilor de învățământ secundar profesional:

1. organizarea rațională a regimului instructiv-educativ: alternarea lecțiilor teoretice cu cele practice;
2. organizarea regimului de alimentație bogat în trofine (proteine, lipide, glucide), cât și a regimului de odihnă;
3. organizarea formelor și elementelor de educație fizică în rândurile elevilor;
4. organizarea activităților extrașcolare [4].

Comportamentul alimentar nesănătos în relație cu sănătatea

Alimentația prezintă unul din factorii decisivi, care influențează sănătatea și nivelul dezvoltării fizice a copiilor și adolescenților. Cerința obligatorie este ca prin alimente calitative copiii și adolescenții să primească trofine în cantități și raporturi optime, corect repartizate în timp, sub o formă accesibilă și apetisantă.

Dezechilibrul principiilor nutritive, consumul exagerat sau insuficient de alimente, alte inconveniente sunt factorii de risc major de instalare a maladiilor degenerative, malnutriției, obezității, cretinismului, reducerii capacității fizice și mintale, retardului fizic, etc. [3].

Regimul dezechilibrat provoacă de cele mai dese ori creșterea mortalității prin maladiile sistemului circulator și obezitatea. Abuzul de lipide – grăsimi (uleiuri rafinate și ultrafine), determină apariția a numeroase afecțiuni digestive, circulatorii sau dermatologice. Actuala generație e atinsă de flagelul obezității, nu consumă suficient fructe și legume, dar preferă din ce în ce mai mult alimente de tip fast-food [28].

Atât supraalimentația, cât și subalimentația sunt foarte dăunătoare pentru organism. Abuzul de alimente de origine animală determină apariția de litiaze biliare sau renale, obezitate, diabet, arterioscleroză, etc. [29].

Excesul de dulciuri rafinate creează modificări din partea sistemului nervos, metabolism, ducând la obezitate, diabet zaharat, hipertensiune arterială, etc.

Numeroși subiecți au mese neregulate, renunțând la una sau mai multe mese, cel mai frecvent la micul dejun [30].

Alimentele de origine animală, care își modifică compoziția chimică după prăjirea lor la temperaturi înalte și grăsimile adeseori refoșite, influențează negativ organismul. Alimentele de origine animală pregătite la grătar, devin cancerigene atunci, când sunt prea arse.

În Republica Moldova cu scopul ameliorării statutului nutrițional al copiilor și adolescenților și promovării alimentației sănătoase, a fost emisă Hotărârea Medicului șef sanitar de stat nr. 11 din 11 iunie 2007 „Privind utilizarea și comercializarea produselor alimentare în instituțiile pentru copii” (Monitorul Oficial, nr. 127-130, art. 499, 17 august 2007) privind interzicerea comercializării în interiorul instituțiilor pentru copii și adolescenți a produselor alimentare cu valoare energetică înaltă, cu conținut sporit de grăsimi și redus în nutrimente: a băuturilor nealcoolice cu sau fără adaosuri de aditivi alimentari, a produselor cu conținut sporit de grăsimi de tipul „chipsurilor” și a produselor de patiserie cu cremă.

Probleme actuale de sănătate a adolescenților încadrați în școlile profesionale

Adolescenții ce-și fac studiile în cadrul instituțiilor de învățământ secundar profesional constituie grupul cel mai vulnerabil, având starea sănătății nesatisfăcătoare, cauzată de factorii ocupaționali, calitatea vieții joasă, deprinderile dăunătoare, insuficiența calității asistenței medicale [5].

Cele mai frecvente maladii depistate la adolescenții ce activează în industria textilă sunt cele ale nazofaringelui și laringelui, fiind determinate de influența factorilor exogeni, endogeni, sensibilității și particularităților amigdalelor [15]. La fete cazurile de amigdalită sunt mai frecvente ca la băieți. Maladiile sistemului respirator în I-ul an de studii constituie 48%, maladiile sistemului digestiv – 13,1%, traume – 7,7%, bolile pielii și țesutului subcutanat – 7,4%, bolile infecțioase și parazitare – 4%. În al III-lea an de studii crește numărul patologiilor sistemului circulator (distoniile neuro-vegetative, boli hipertensive) legate de procesul instructiv-educativ și particularitățile psiho-fiziologice [13]. Hipertensiunea arterială în perioada adolescenței este cauzată de restructurarea sistemului endocrin, cât și a factorului genetic [10]. Stările hipotensive se întâlnesc la adolescenții care sunt supuși mai frecvent acțiunii câmpului electromagnetic, zgomotului, vibrației și substanțelor chimice [14]. Cercetările relevă, că la finele studiilor în cadrul instituțiilor de învățământ secundar profesional la specialitatea cusătorese elevilor li se diagnostică creșterea tensiunii arteriale, cauzată de influența factorilor ocupaționali [6]. Maladiile sistemului digestiv au o pondere mare în structura morbidității adolescenților, fiind cauzate de regimul alimentar incorect, stereotipul vieții, infecțiile suportate ale tractului digestiv, caria dentară, condițiile habituale, calitatea alimentației, factorul genetic și deprinderile dăunătoare

[17]. Cele mai frecvente patologii ale tractului digestiv sunt maladiile ficatului, vezicii biliare și căilor biliare [22].

Frecvent adolescenții în mediul ocupațional sunt supuși traumatismului, care este legat de nerespectarea tehnicii securității, reducerea stabilității fiziologice în timpul oboselii ridicate ce se manifestă prin modificarea coordonării mișcărilor, reacția inadecvată la acțiunea factorilor externi ai mediului ocupațional [23].

Pentru absolvenții instituțiilor de învățământ secundar profesional, de la specialitățile de lăcătușărie, cusătorie sunt frecvente patologiile aparatului locomotor cauzate de efortul static și dinamic. Cele mai frecvente patologii ale aparatului locomotor la cusătorese sunt miozitele mușchilor spatelui și radiculita [24].

Există o anumită corelație între nivelul de dezvoltare fizică și starea de sănătate, constituind unul din criteriul de bază [8]. Dereglările dezvoltării fizice pot fi ca urmare a influenței statului socio-igienic, insuficienței calității și cantității alimentelor [8, 10]. Printre adolescenți există un deficit de masă corporală în 47% și 13% – surplus de masă, la adolescente – 44% deficit de masă și 19% surplus de masă [13].

În urma multiplelor cercetări s-a stabilit, că adolescenții din cadrul școlilor profesionale au un regim motor neuniform: în timpul orelor teoretice se atestă hipodinamia, iar în timpul orelor practice activitatea motorie este unilaterală. De aceea pentru evitarea stărilor de hipodinamie sunt necesare organizarea orelor de educație fizică și a pauzelor de educație fizică [19].

Sănătatea mintală a copiilor și adolescenților constituie o problemă majoră a sănătății publice ce va fi inclusă într-o reflecție globală a măsurilor de prevenție. Cauzele tulburărilor afective și comportamentale sunt de ordin biologic, psiho-social, educațional și cultural [27]. Studiile epidemiologice demonstrează, că prevalența tulburărilor mintale la copii este de 10%, iar la adolescenți – 15-20% [25].

Adolescenții și tinerii sunt mai frecvent expuși la așa maladii ca schizofrenia, depresiile și toxicomania [24]. Tulburările anxioase și depresive la copii și adolescenți au o morbiditate crescută și sunt însoțite de repercusiuni asupra funcționării psiho-sociale, individuale și familiale.

Pe măsură ce educația dobândește noi valențe, cu accente pe încărcătura psihologică, iar peste problemele legate de actul educativ se suprapun și cele de natură socio-economică, stresul își amplifică forța de penetrare și consecințele sale devin din ce în ce mai devastatoare pentru persoana celui implicat în procesul de educație, iar reacțiile în urma confruntării cu factorii stresogeni sunt: nemulțumiri legate de recompensarea muncii, creșterea acuzelor somatice, consum de alcool, țigări, etc. [1]. Stările psiho-emoționale duc la dereglări de dezvoltare fizică cu deficit de masă și patologii cronice la adolescenți [25].

Apariția tulburărilor mintale precoce la copii și adolescenți perturbă procesul instructiv-educativ, care poate avea consecințe nefaste la vârsta adultă în cazul tratamentului nesatisfăcător [26].

Motivațiile suicidului la copii și adolescenți sunt foarte variate. Au fost stabilite următoarele grupe de factori de risc: deprimați, drogați, alcoolizați, deținuți ai penitenciarelor, sarcina nedorită, deviații psiho-emoționale, desfrânare și crimă sexuală. Moartea suicidală constituie 4,89% din cazurile de moarte violentă la copiii și adolescenții până la 18 ani. Caracteristic suicidului a fost realizarea acestuia în vârstă adolescentină: 16 ani – 15,54%; 17 ani – 22,97% și 18 ani – 29,5% [2].

Bibliografie

1. Apostol Oana, Șuvăilă Luiza, Vasilov Marieta și al., 1999, Investigarea stresului la elevii din Moldova. În: Factorii de risc din mediul de viață în relație cu sănătatea populației, rezumatele lucrărilor, Iași.
2. Baci Gh., Lungu L., Pădure A., și al. 2000, Structura și etiopatogenia morții violente accidentale, homicidale și suicidale la copii și adolescenți. În: Probleme actuale ale sănătății populației și reformei asistenței medicale, Chișinău, p.13-15.
3. Gutțul A., Alimentația echilibrată a copiilor în școală, grădiniță, Chișinău, 2005, pag.3-26.

4. Hăbășescu I., Moraru M., *Igiena copiilor și adolescenților*, 1999, p.157.
5. Zepca V. *Sanalogia. Curs de prelegeri pentru studenți: obiective și conținut*, Chișinău, tip. Univ. de Stat „I. Creangă”, 2002, 148 p.
6. Арнольди И.А., *Основные вопросы гигиены труда подростков*, Свердловск, «Средне Уральское Книжное Издательство», 1966, с.35-37.
7. Воронцов И.М., Матвеева Н.А., *Особенности развития детей и подростков*. // Педиатрия, №4, 1995, с 50-51.
8. Дорожнова К.П., *Роль социальных и биологических факторов в развитии ребенка*, Москва, «Медицина», 1983, с.55-57.
9. Дыйканов Б., *Система начального и среднего профессионального образования Кыргызстана на современном этапе: проблемы и тенденции развития*, 2006, с.1, (www.asiainfo.ru)
10. Избенко Н.Л., Перова М.В., Таратина И.С., Терентьева С.Л., *Синдром артериальной гипертензии у детей и подростков: факторы риска и катомнистическое наблюдение*, Архангельск, с. 6-7, (<http://www.froselen.alknet.ru>)
11. Капитонов В.Ф., *Генетический подход в оценке характеристики роста и развития ребенка*. // Педиатрия, №3, 2005, с.58-60.
12. Круглова И.И., *Особенности влияния комплекса производственных факторов малой интенсивности на организм подростков в зависимости от индивидуальных особенностей их высшей нервной деятельности*.// *Медицинские и психологические аспекты профориентации школьников*. Материалы Всесоюзной научно-практической конференции, с.45-47, Москва, 1991.
13. Рапопорт И.К., Бирюкова Е.Т., *Особенности заболеваемости школьников и учащихся профессиональных училищ при завершении образования*. // *Гигиена и санитария*, №1, 2007, с.67-70.
14. Савельева Е., *Семейный доктор*, с.1-3, (<http://www.trimm.ru>)
15. Сердюковская Г.Н., Арнольди И.А., *Здоровье подростка*, Москва, Издательство Знание, 1967, с.5-8.
16. Сердюковская Г.Н., *Режим труда и отдыха учащихся профессионально-технических училищ*, Москва, 1981, с.38-45.
17. Сердюковская Г.Н., Сухарева А.Г., *Гигиена детей и подростков. Руководство для врачей школ*, Москва, 1983, с.1-3, (<http://medaride24.mackek.ru>)
18. Сердюковская Г.Н., Сухарева А.Г., *Гигиена детей и подростков*, Москва, Медицина, 1986, с.232-281.
19. Сердюковская Г.Н., Сухарева А.Г., *Научные проблемы медико-физиологической профориентации школьников. Медицинская и психофизиологическая профориентация школьников*. Материалы всесоюзной научно-практической конференции, 23-24 октября, Москва, 1991, с.14-17, с.23-24.
20. Сухарева А.Г., *Гигиена труда подростков в швейной промышленности*, Москва, Медицина, 1967, с.262-276.
21. Сухарев Л.М., Дружинин П.В., *Гигиенические проблемы профессионально-технического обучения подростков. Влияние теплового фактора на организм подростков, разного возраста*, Москва, 1981, с.25-33.
22. *Факторы риска и профилактика заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта у подростков*, с.1-4, (<http://www.trimm.ru>)
23. Фетисова А.А., Головинова И.А., Бельская Л.И., *Заболеваемость подростков, занятых в промышленности и сельском хозяйстве*. // *Охрана труда детей и подростков, занятых в сельском хозяйстве*, Орел, 1982, с. 144-146.
24. Шпирт М.Б., Доронбеков Ж., Джумабаев А., Сыдыков Ж. и др., *Воздействие учебно-производственных факторов на состояние здоровья учащихся ПТУ легкой промышленности*. // *Здравоохранение Киргизии*, № 6, Фрунзе, 1988, с.5-8.

25. Last C.G., Hersen M., Kazdin A.C., Francis G., Grubb H. J. Psychiatry illness in the mothers of anxious children, Am J. Psychiatry, p.1-3, 1987. (<http://www.wpro.who.int>)
26. Meltzer H. et all., The mental health of children and adolescents in Britain. London Office for National statistics, 1999, p.1-3, (<http://www.wpro.who.int>)
27. Merikangas K.R., Weissman M.M., Prusoff B.A., John K., Assortative mating, social adjustment and course of illness in primary affective disorders: psychopathology in offspring. // Psychiatry, p.2-3, 1998. (<http://www.wpro.who.int>)
28. <http://2006informatia.ro>, Viitoarea generație de români grasă și mică de înălțime, 2006.
29. <http://buybye.wordpress.com>, 2008, Elena Beju, Starea de sănătate.
30. <http://www.swiss-paediatrics.org>, 2000, La situation nutritionnelle des enfants en âge scolaire et place de l'alimentation dans les programmes scolaires en suisse, Bulletin de l'OFSO No.39.

UNELE PARTICULARITĂȚI MEDICO-SOCIALE A POPULAȚIEI VÂRSTNICE, CA PROBLEMĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Adelina Celac

IMSP Spitalul Raional Dondușeni, Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Medicosocial particularities of aging population as a public health problem

In this work the author touches on certain social, medical and economic aspects of the aging population.

In the content of the article are developed the consequences of population aging phenomena which is closely linked to the following particularities: demographic, medical, social as well as strategies in the improvement and protection of aging population's state of health.

Întroducere

Actualitatea problemei. În Republica Moldova la începutul anului 2006 locuiau 475,2 mii persoane în vârstă de 60 ani și peste, din care mai mult de jumătate (61%) sunt femei. Două treimi din numărul total al persoanelor în etate locuiesc în mediu rural. În funcție de vârstă s-a stabilit că fiecare a patra persoană este în vârstă cuprinsă între 60-64 ani iar 11,6% sunt persoane care au mai mult de 80 ani. Îmbătrânirea populației este un fenomen ireversibil, comun tuturor țărilor.

Fenomenul este datorat:

- creșterii numărului absolut al populației vârstnice și a ponderii ei în populația totală; scăderii natalității; creșterii speranței de viață;
- ritmului de creștere al acestei categorii, mai mare ca al populației generale (dacă în 1990 populația vârstnică reprezintă 4% din întreaga populație a țărilor în curs de dezvoltare și 12% în țările dezvoltate, pentru anul 2005, Organizația Națiunilor Unite previzionează că în țările dezvoltate ea va reprezenta 18% din populație, iar în anul 2020 – 22%).

Grupa de vârstă cu cel mai mare ritm de creștere este considerată cea de 80 de ani și peste. Îmbătrânirea este un proces sau un cumul de procese de involuție somatică și funcțională ireversibile, esențial individuale, și nu globale.

Există diferențe între țări privind vârsta legală de pensionare și astfel (după unii) începutul vârstei a III-a, atât pentru sexul feminin, cât și masculin.

Organizația Mondială a Sănătății, în 1964, a recomandat ca limita pentru încadrarea persoanelor în categoria vârstnicilor, vârsta de 60 de ani, populația în general, sau a unei țări, în special, putând fi împărțită după vârsta fiziologică în trei categorii (populația infantilă, cu vârsta cuprinsă între 0 -14 ani; populația adultă, cu vârsta între 15-59 ani, și populația vârstnică, ce cuprinde persoane cu vârsta de 60 de ani și peste).