

Chișinău: USEFS, 2016. 283 p.

7. Cimpean E.A. Managementul firmei și dezvoltarea resurselor umane în organizații, Cluj-Napoca: Editura Risoprint, 2005.

8. Colibaba-Evuleț D., Bota, I. Jocuri sportive, Teorie și Metodică. București: Ed. Aldin, 1998.

9. Epuran, M., Holdevici, I., Tonita, F. Psihologia sportului de performanță: teorie și practică. București, Editura FEST, 2001.

10. Mathis L. Robert, Jackson H. John. Human resource management, 9th Edition, 2000.

11. Manolachi V. Managementul și dezvoltarea durabilă a sportului. Chișinău: USEFS, 2016.

12. Oană O. Management în sport și marketing sportiv. Note de curs. <http://koha.uem.ro:81/cgi-bin/koha/opac-search.pl?q=pb:Editura%20Renaissance> București, 2005.

13. <http://biblioteca.regielive.ro/cursuri/management/managementul-resurselor-umane-114559.html>

PARTICULARITĂȚILE UNOR INDICI FUNCȚIONALI ȘI MOTORI AI COPIILOR ÎN RAPORT CU MODUL DE VIAȚĂ

Cojocari Lidia,

Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Chișinău, Republica Moldova

Tătaru Angela, Țiganaș Odetta, Gîrlea Natalia,

Universitatea de Stat de Educație Fizică și Sport, Chișinău, Republica Moldova

Abstract. *The lifestyle along with the sanogenic factors of environment have a positive impact on children in the final stage of the period of structural functional stabilization activity of organs of vital importance in the body mature level and intensification mental development, aimed by improving peripheral blood flow, which favours optimal oxygen supply to tissues; the increase of vital lung capacity for girls (with 200.13 ml), increased motor activity performance, both girls and boys. So all components of lifestyle are important to maintaining and strengthening health, therefore attention should be paid to implementation of and compliance optimization measures lifestyles.*

Keywords: *healthy lifestyle, sanogenic environmental conditions, health, children, vital capacity of the lungs, motor activity.*

Introducere. Una dintre problemele primordiale ale omenirii la începutul mileniului III este sănătatea – o valoare moral-etică și psihofizică importantă. O societate sănătoasă și productivă, cu un viitor prosper și sustenabil are la baza sa o dezvoltare sănătoasă a copiilor. Copiii sunt esențiali atât pentru prezent, cât și pentru viitor, starea de sănătate a lor fiind avuția cea mai de preț, astfel beneficiul suprem al investiției în sănătatea copiilor fiind bunăstarea întregii societăți [4].

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), sănătatea individului este definită drept „o stare de bine fizică, mentală și socială, și nu doar absența bolii sau a infirmității” [7]. Sănătatea reprezintă o stare benefică a organismului, ce contribuie la asigurarea homeostaziei, bunăstării și echilibrului persoanei, prin armonizarea tuturor dimensiunilor analizate anterior, deci poate fi considerată și abordată ca valoare umană [5].

Sănătatea omului se conturează sub influența factorilor interdependenți naturali și socioeconomi. Aceștia sunt aerul, apa, solul, factorii climatici, precum și condițiile de activitate, trai, alimentație etc. Influența factorilor naturali și socioeconomi este în interconexiune, adică dezvoltarea industriei, transportului, orașelor etc., exercită o anumită influență asupra compoziției naturale a apei, aerului, solului, iar factorii naturali se răsfrâng asupra caracterului alimentației, a condițiilor de trai ale populației, a alegerii locului de muncă etc. [1].

În viața cotidiană, oamenii nu acordă atenție suficientă unor lucruri, la prima vedere, elementare, dar care au un rol foarte important pentru viață și sănătate, un exemplu fiind modul sănătos de viață.

Modul de viață sănătos include: alimentația rațională, activitatea fizică, călirea organismului, respectarea regimului de odihnă, evitarea deprinderilor dăunătoare, controlul nivelului de stres, respectarea regulilor de igienă, comportamentul sexual protejat, consultul sistematic la medicul de familie etc. [2, 5].

Conform datelor experților Organizației Mondiale a Sănătății, sănătatea omului în 20% depinde de condițiile mediului ambiant, în 10% – de nivelul evoluției asistenței medicale, în 20% persistă factorul ereditar în transmiterea unor maladii, iar în 50% este asociată cu modul său de viață [7].

Evoluția și dezvoltarea omului – părți centrale, integrate atât ale mediului natural, cât și ale celui social – depind în mod obiectiv de calitatea mediului său de viață, și invers: calitatea mediului este condiționată într-o mare măsură de activitatea social-economică a oamenilor, precum și de modul de viață [8].

Schimbările înregistrate în ultimii ani de viață social-economică în Republica Moldova au influențat în modul cel mai nefavorabil asupra sănătății, îndeosebi a copiilor. Morbiditatea copiilor în diferite perioade de dezvoltare este determinată de particularitățile anatomo-fiziologice, de reactivitatea organismului, de condițiile mediului ambiant și de modul de viață. În ultimul timp s-a observat o tendință de creștere a morbidității, a patologiilor cronice. Chiar din primii ani de școală se constată sporirea morbidității patologiei sistemului osteomuscular, a vederii și tractului gastro-intestinal. Dereglările funcționale ale sistemului cardiovascular se întâlnesc la mai mult de 80% copii de vîrstă școlară [10]. De aceea problemele menținerii și păstrării sănătății copiilor prezintă un interes deosebit.

Bazele edificiului sănătății se stabilesc încă în perioada dezvoltării embrionare și postembrionare pînă la maturitate. Sănătatea este dependentă de succesul mecanismelor de reglare a proceselor fiziologice, înregistrate în cadrul activității de toate zilele ale unui individ la acțiunea diferiților factori ce influențează asupra organismului. Omul numai cu timpul, prin experiență determină ceea ce este benefic și ce este dăunător sănătății.

Fiecare individ trebuie zilnic să-și coreleze activitatea cu ritmul biologic, care determină sporirea substratului rezervelor funcționale ale organismului, ceea ce va contribui la întărirea sănătății fizice și psihice a populației.

Toate acestea ne-au conturat scopul studiului nostru: studierea particularităților unor indici funcționali cardio-respiratori și ai activității motori în raport cu modul de viață la copii.

Metodologia și organizarea cercetării

Studiul s-a realizat în perioada iunie-august în cadrul taberei de odihnă pentru copii „Sănătate”. În această perioadă s-a evaluat influența complexului de factori ce ameliorează sănătatea: condițiile natural – climaterice din codri, cu o umiditate relativ sporită a aerului, scăldatul în bazinul acvatic la temperatura apei 21-23°C; regimul zilei care determină formarea unui anumit ritm de activitate a întregului organism; activitate motorie, formarea deprinderilor de activitate motorie prin gimnastica de dimineață, alergări dozate, tenis de masă, fotbal, baschet, discotecă etc.; alimentație complexă de patru ori pe zi.

În investigații au fost implicați 108 copii în etapa finală a perioadei de stabilizare structural funcțională a organelor de importanță vitală la nivelul organismului matur și a intensificării dezvoltării psihice [9], dintre care 58 fete și 50 băieți.

Sistemul cardiovascular este mai vulnerabil la acțiunea diferiților factori în perioada de stabilizare structural-funcțională a cordului, durează o perioadă mai lungă în dezvoltarea antenatală și postnatală. În scopul determinării specificului manifestării activității cardiace la acțiunea unui mod de viață bine structurat, s-a aplicat analiza computerată autocorelativă a ritmului cardiac, determinarea tensiunii arteriale sistolice și diastolice prin metoda auscultativă Korotkov.

Indicii respiratori – capacitatea vitală a plămânilor – s-au determinat prin metoda spirometriei, frecvența mișcărilor respiratorii/ minut – palpatoriu.

Parametrii monitorizați au fost determinați în primele zile ale perioadei de odihnă și la finele ei.

Rezultatele și interpretarea lor

Este cunoscut că activitatea fizică determină modificări la nivelul tuturor sistemelor de organe ale organismului uman, îndeosebi al sistemului cardiovascular și respirator. M. Cardașeno, A. Sibireakov, S. Lapina și alții menționează că în cazul unei activități dinamice consumarea oxigenului crește proporțional efortului. În cazul efectuării unui lucru ușor în scurt timp, consumul de oxigen atinge procentul stării obișnuite. În cazul efectuării unui lucru greu, creșterea consumului de oxigen crește treptat, până la atingerea nivelului maxim de consum. În timpul efortului fizic, în organism au loc modificări adaptative la nivelul sistemului respirator, plămâni eliberează un volum mare de oxigen spre țesuturi. Consumul de oxigen este mai mare la oamenii antrenați decât la cei neantrenați.

Unul dintre parametrii ce caracterizează starea funcțională a sistemului respirator este numărul mișcărilor respiratorii. Sistemul respirator își modifică activitatea sub influența modificării condițiilor de existență – a stresului fizic, emoțional. În acest context, am presupus că indicii ce atestă activitatea funcțională a sistemului respirator vor suferi anumite modificări în perioada de odihnă a copiilor în condițiile unui regim de activitate stabilit și respectat.

Rezultatul investigațiilor denotă la începutul perioadei de odihnă la fetele frecvența mișcărilor respiratorii pe minut $24,39 \pm 0,74$, la finele perioadei $23,07 \pm 0,23$; capacitatea vitală a plămânilor (CVP) – $1775,53 \pm 32,02$ ml, iar la finele perioadei – $1977,66 \pm 43,4$ ml. Aceste rezultate atestă diminuarea frecvenței mișcărilor respiratorii și sporirea CVP cu 202,13 ml (Figura 1). La băieți, sporirea CVP a avut loc cu 5,6 %; frecvența mișcărilor respiratorii s-a menținut constantă pe parcursul perioadei de odihnă ($22,02 \pm 0,45$ – la început; $21,67 \pm 0,46$ – la fine), ceea ce se explică printr-o activitate motorie, pregătire fizică mai bună, care sporește cerințele față de aparatul respirator.

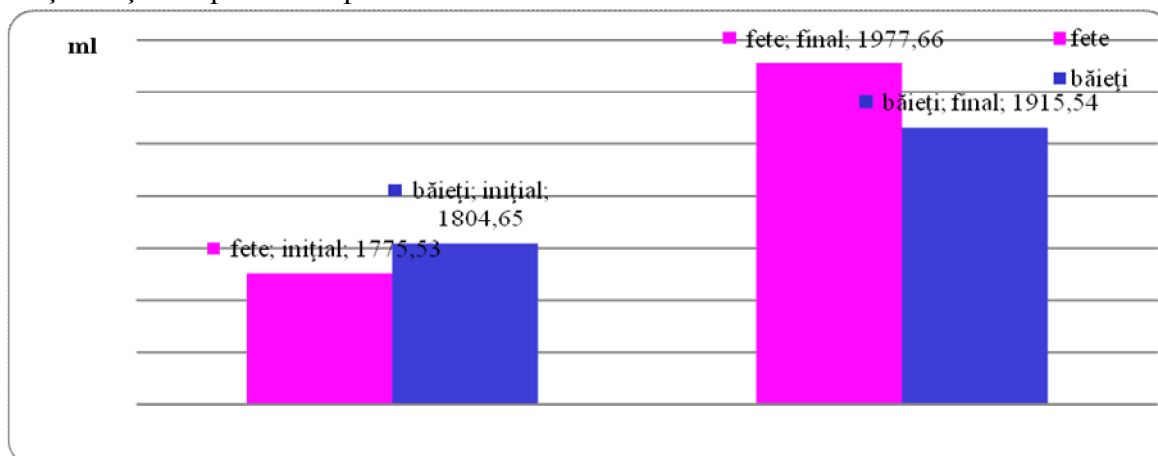


Figura 1. Variațiile capacității vitale a plămânilor

Studierea variațiilor cardiovasculare a pus în evidență la băieți o diminuare a tensiunii arteriale sistolice de la $104,64 \pm 0,32$ mm Hg pînă la $100,84 \pm 0,36$ mm Hg ($p < 0,05$), iar a tensiunii arteriale diastolice – de la $67,41 \pm 0,75$ mm Hg pînă la $62,22 \pm 0,89$ mm Hg ($p < 0,01$). La fete s-au înregistrat oscilații ale tensiunii arteriale sistolice și diastolice în aceleași limite, nu s-au constatat schimbări veridice pe parcursul perioadei de odihnă, probabil din cauza activității motorii mai diminuate.

Amplitudinea pulsației vaselor periferice s-a înregistrat sporită la băieți cu 34,43%, la fete – cu 39,89%, ceea ce reflectă reacția de răspuns a circulației periferice la intensificarea activității motorii (Figura 2). Modificările benefice în patul vascular periferic se explică, probabil, prin intensificarea metabolismului ca răspuns la activitatea motorie intensă din perioada de odihnă.

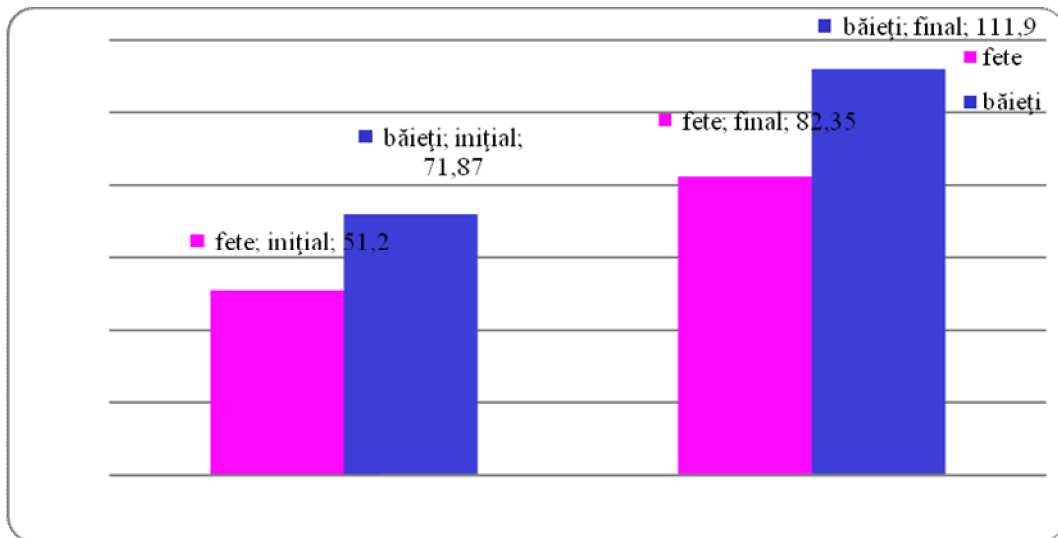


Figura 2. Variațiile indicelui circulației periferice

Creșterea fluxului sangvin periferic a determinat sporirea aportului de oxigen spre țesuturi. La toți copiii s-a observat o creștere a indicelui de oxigenare ce reflectă aportul de oxigen spre țesuturi (Figura 3): la băieți de la $600,45 \pm 11,67$ pînă la $647,89 \pm 22,06$ un. con. ($p < 0,01$), la fete de la $546,98 \pm 21,66$ pînă la $605,56 \pm 18,99$ un. con. ($p < 0,01$).

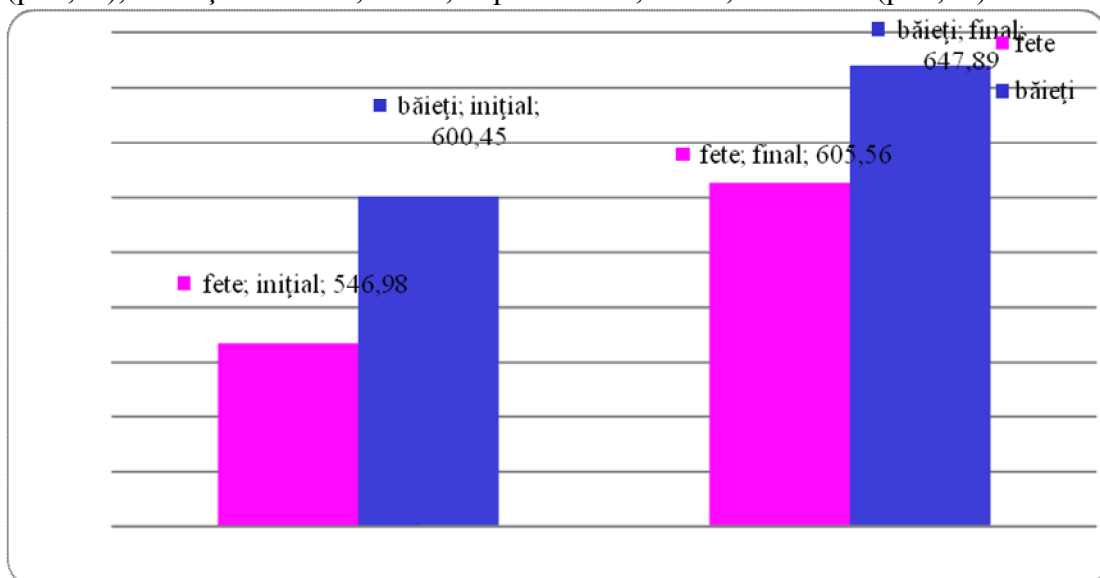


Figura 3. Variațiile indicelui de oxigenare a țesuturilor

La marea majoritate a copiilor incluși în investigații s-a constatat o diminuare a amplitudinii pulsației aortei, probabil din cauza creșterii tonusului aortei sub influența interconexiunii dintre modul de viață bine organizat și condițiile mediului.

După cum este cunoscut, segmentul ST reflectă faza a doua a potențialului transmembranic de acțiune. Deoarece potențialul transmembranic se schimbă puțin în această fază, segmentul ST este izoelectric la majoritatea persoanelor sănătoase. La unele persoane tinere se poate observa o ușoară supradenivelare a segmentului ST, care atinge pînă la 1mm în derivațiile standard și pînă la 2 mm în derivațiile precordiale drepte. Subdenivelarea segmentului ST peste 0,5 mm este totdeauna patologică [3]. Segmentul ST este unul dintre indicii ce caracterizează aprovizionarea cu oxigen a miocardului și metabolismului mușchiului cardiac [6].

Dinamica indicilor activității miocardului și amplasării segmentului ST a electrocardiografei în derivația I standardizată la copiii aflați în etapa finală a perioadei de stabilizare structural- funcțională a organelor de importanță vitală la nivelul organismului matur și de intensificare a dezvoltării psihice în perioada monitorizată a pus în evidență apropierea segmentului ST de linia izoelectrică a ECG, care atestă optimizarea metabolismului și a proceselor de repolarizare a mușchiului cardiac (Figura 4). La toți copiii incluși în investigații, cu excepția băieților, s-a constatat și o sporire a minut-volumului cardiac, probabil, determinat de procesele adaptative la activitatea motoră mai intensă. Modificări pozitive s-au constatat și în condiții de repaos și în condiții de diferite activități fizice.

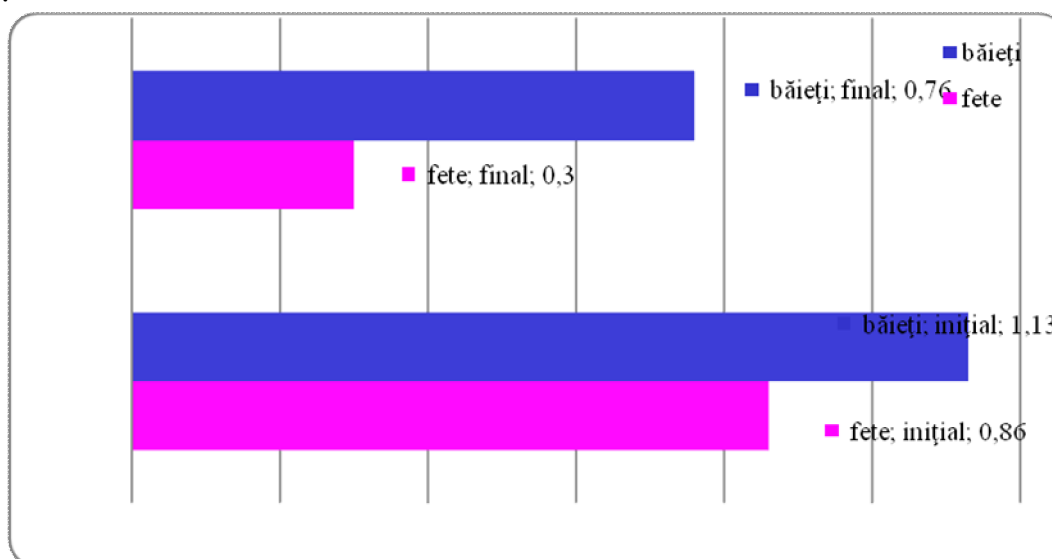


Figura 4. Variațiile segmentului ST a electrocardiografei în derivația I standardizată

Modificări pozitive s-au constatat la copii nu numai în cadrul condițiilor unei relaxări relative, dar și în timpul efectuării unui efort fizic, care atestă pregătirea fizică a copiilor.

La fetele aflate în etapa finală a perioadei de stabilizare structural-funcțională a organelor de importanță vitală la nivelul organismului matur și de intensificare a dezvoltării psihice s-a înregistrat o micșorare a timpului necesar pentru a alerga pe o distanță de 30 m, care reflectă calitățile de viteză, de la $6,56 \pm 0,13$ până la $6,2 \pm 0,16$ s ($P < 0,05$). Rezultatele alergării de 4 ori câte 9 m, care estimează viteza și capacitățile de coordonare, au demonstrat de asemenea, modificări veridice ale numărului de flotări efectuate de la $6,07 \pm 0,49$ până la $8,61 \pm 0,78$ ori ($P < 0,05$).

La băieții aflați în etapa finală a perioadei de stabilizare structural-funcțională a organelor de importanță vitală la nivelul organismului matur și de intensificare a dezvoltării psihice nu s-au estimat diferențe veridice nici ale parametrilor ce caracterizează viteza, nici ale celor de viteză-forță. Rezistența la un efort (flotări) a sporit de la $10,11 \pm 0,21$ până la $12,51 \pm 1,34$ ori ($P < 0,05$). S-au îmbunătățit și rezultatele alergărilor la distanța de 9 m de 4 ori de la $11,87 \pm 0,09$ până la $6,38 \pm 0,89$ s ($P < 0,001$).

Concluzii

Prin urmare, modul de viață, pe lângă factorii sanogeni ai mediului, au un impact pozitiv asupra copiilor aflați la etapa finală a perioadei de stabilizare structural-funcțională a activității organelor de importanță vitală la nivelul organismului matur și de intensificare a dezvoltării psihice, fapt reflectat de îmbunătățirea circulației sangvine periferice, ceea ce favorizează aprovizionarea optimă cu oxigen a țesuturilor; creșterea capacității vitale a plămânilor la fete (cu 200,13 ml), sporirea performanțelor activității motorii, atât la fete, cât și băieți. Deci toate componentele modului de viață sunt importante pentru menținerea și consolidarea stării de sănătate, de aceea trebuie acordată o atenție deosebită implementării și respectării măsurilor de optimizare a modului de viață.

Referințe bibliografice:

1. Așevschi V., Crivoi A. *Igiena mediului. Chișinău: USPEE „C. Stere”, 2013. 232 p.*
2. Așevschi V., Crivoi A. *Sanologie și ecologie umană. Chișinău: USPEE „C. Stere”, 2014. 730 p.*
3. Botnaru V. *Bolile cardiovasculare: aspecte de diagnostic. Chișinău, 1997, p. 93-102.*
4. Cojocari L., Țîmbalari S. *Monitorizarea unor parametri fiziologici ai sistemului respirator la copii în raport cu factorii sanogeni și patogeni. În: Studia Universitatis Moldaviae. Seria: Științe reale ale naturii, 2014, nr. 6 (76), p. 35-39.*
5. Cojocari L., Crivoi A. *Abordarea educației pentru sănătate la nivelul școlii. În: Studia Universitatis Moldaviae: Științe ale Educației, 2015, nr. 9 (89), p. 163-168.*
6. Kleiger R. E., Bigger G. T. et al. *Stability over time of variables measuring heart rate variability in normal subjects. Am J Cardiol, 1991, 68: 718-23.*
7. Zepca V., Bahnarel I. ș. a. *Promovează sănătatea: Ghidul specialistului formarea stilului sănătos de viață. Chișinău: Elan Poligraf, 2012. 168 p. ISBN 978-9975-66-304-5.*
8. 2. Вельтищев Ю. *Экопатология детского организма. Москва, 1995, с. 48-55.*
9. Фурдуй Ф. И., Еренкова Н. В., Вуду Л. Ф. *Стресс и здоровье детей и подростков. Кишинев «Штиинца», 1994, с. 99-105.*
10. Фурдуй Ф. И. *Проблемы стресса и преждевременной биологической деградации человека. Санокреатология. Их настоящее и будущее. В: Современные проблемы физиологии и санокреатологии. Кишинев, 2005, с. 16-36.*

ASPECTE ALE INCLUZIUNII SOCIOEDUCAȚIONALE LA NIVEL INTERNAȚIONAL

Dorgan Victoria, Carp Iurie, Dorgan Viorel,

Universitatea de Stat de Educație Fizică și Sport, Chișinău, Republica Moldova

Abstracț. *In this study it is presented results of a research which investigates national and world historiography on special education and integrated; the sequencing establishment and development of human society's attitude towards people with disabilities; determining the prospects of democratization and integration of special education in the national and European educational concept; type of higher education opportunities inclusive; access to higher education by persons with disabilities; formation of new directions of research on accessibility of disabled students in universities.*

Cuvinte-cheie: *disability, accessibility, social barriers, historical and epistemological dimensions, historiography, inclusive education, university accessible.*