

MONITORIZAREA REACȚIEI SENZOMOTORII LA COPIII CU MIOPIE*Lidia COJOCARI, Aurelia CRIVOI*, Marcela GUDIMA**Universitatea de Stat din Tiraspol***Universitatea de Stat din Moldova*

Analiza rezultatelor cercetării reacției senzomotorii și a particularităților atenției la copii a constatat miopie grad forte, diferențe veridice comparativ cu rezultatele înregistrate la reprezentanții lotului martor. La ei s-au înregistrat tulburări combinate ale atenției și o epuizare sporită. La copiii cu miopie grad forte s-a estimat diminuarea capacității de concentrare a atenției, ei au nevoie de un timp mai îndelungat pentru includerea în activitate și manifestă o instabilitate ușoară a rezistenței psihice. Pentru menținerea și fortificarea stării funcționale a analizatorului vizual este necesar să se respecte normele sanitaro-igienice ce vizează activitatea intelectuală.

Cuvinte-cheie: *copii, miopie, reacții senzomotorii, rezistență psihică, atenție.*

SURVEILLANCE DE LA REACTION SENSORI-MOTRICE DES ENFANTS ATTEINTS DE MYOPIE

Les enfants atteints de myopie forte on a estimé des différences précis de la réaction sensorimotrice par rapport aux résultats enregistrés chez les représentants du groupe vérific. Leur indice de résistance mentale étant de 1,2 unités, ce qui montre une légère instabilité des processus mentaux. Les enfants ayant la myopie faible et moyenne n'ont pas été relevés des différences authentiques seulement une instabilité de l'attention.

Mots-clés: *les enfants, réaction sensori-motrice, résistance mentale, l'attention.*

Sănătatea copiilor și a tinerilor este una dintre cele mai complexe și mai actuale probleme, fiind în același timp indicatorul obiectiv al dezvoltării societății. Sănătatea este dependentă de succesul mecanismelor de reglare înregistrate în cadrul activității cotidiene a unui individ la acțiunea diferiților factori ce influențează asupra organismului [4].

Schimbările social-economice înregistrate în ultimii ani în Republica Moldova, precum și condițiile de trai și de muncă, caracterul alimentației, stresurile de ordin psihosocial au dus la reducerea capacității de muncă a oamenilor, a rezistenței și a posibilităților de adaptare a organismului la mediu, având drept urmare dereglarea indicilor principali ai sănătății și ai profilului demografic [1]. Copiii sunt contingentul cel mai sensibil care reacționează la orice schimbări ale mediului ambiant, datorită proceselor de creștere și dezvoltare nefinisate. Chiar din primii ani de școală se constată sporirea morbidității patologiei sistemului osteo-muscular, vederii și tractului gastrointestinal [3].

Starea sănătății copiilor din instituțiile școlare din Republica Moldova în perioada anilor 2009-2011 a înregistrat o diminuare a nivelului morbidității de la 525‰ până la 494‰. În structura morbidității în perioada respectivă s-a estimat că pe primul loc se mențin maladiile sistemului respirator – 38,4% în 2011 față de 40% în anul 2009. Pe locul doi sunt plasate bolile ochilor și anexelor sale – cu 9,8% în 2011 față de 8,9% în anul 2009. Locul trei și patru le revine, respectiv, maladiilor sistemului digestiv – cu 7,5% și ale sistemului nervos – cu 7,4% în 2011 față de anul 2009, când pe aceste locuri s-au plasat, respectiv, maladiile sistemului nervos – cu 7,8% și ale sistemului digestiv – cu 7,5% [2]. Aceste date vizează sporirea patologiei bolilor ochilor și anexelor sale.

În cadrul vieții de relație, analizatorul vizual constituie unul dintre factorii de primă importanță. Informațiile din mediul înconjurător ce parvin pe cale optică sunt cele mai numeroase și cele mai precise, au o mare importanță fiziologică în diferențierea luminozității, formei și culorii obiectelor, dar și în orientarea în spațiu, menținerea echilibrului și tonusului cortical [7].

Pentru dezvoltarea armonioasă psihică și somatică a copilului integritatea morfofuncțională a analizatorului vizual este imperios necesară.

Ochiul, ca instrument optic, deși constituie un model de finețe structurală, poate prezenta o serie de imperfecțiuni ce au drept consecință o diminuare a valorii informative a senzațiilor vizuale. Una dintre aceste imperfecțiuni este ochiul miop.

Asupra analizatorului vizual acționează o mulțime de factori cu potențial vătămător [8, 9]: factori mecanici și fizici, chimici, biologici, psihici care influențează funcționarea ochilor.

Miopia este un viciu de refracție caracterizat printr-un dezechilibru între puterea sistemului dioptric și lungimea axului antero-posterior, manifestat în sensul unui exces de convergență [5, 6].

În funcție de valoarea dioptrică, miopia se clasifică în: miopie mică până la 3 dioptrii; miopie medie între 4-6 dioptrii; miopie mare peste 6 dioptrii. În funcție de gradul de afectare a structurilor globului ocular se distinge miopie: simplă, patologică, degenerativă, miopie boală și miopia malignă [5, 10].

Frecvența miopiei variază cu vârsta. La naștere cca 5% dintre copii sunt miopi – este miopia congenitală. La vârsta adultului 25-30% din populație prezintă miopie, dintre care numai 3% sunt miopii patologice. Miopia simplă, numită și miopia școlarului, apare în jurul vârstei de 8-10 ani. Globul ocular este normal construit, dar componentele sale optice – axul antero-posterior, curbura suprafețelor dioptrice, indicele de refracție converg spre valori statistice mari ale normalului, de unde excesul de convergență. Miopia simplă este de origine constituțională. Nu există o genă determinată a miopiei, dar aceasta rezultă din acțiunea diferitelor gene pentru parametrii refracției. Aceste gene se transmit recesiv autosomal.

Reieșind din cele relatate, ne-am propus să monitorizăm reacția senzomotorie la copiii cu miopie.

Cercetarea tempoului reacțiilor senzomotorii s-a efectuat cu ajutorul tabelelor lui Șuliț. În studiu au fost implicați 48 de copii. Ei au fost divizați în dependență de gradul miopiei în trei loturi: lotul I – copii cu grad mic al miopiei, 14; lotul II – copii cu grad mediu al miopiei, 14; lotul III – miopie grad forte, 6 și 14 copii sănătoși, care au constituit lotul martor.

Analiza rezultatelor cercetării reacției senzomotorii și a particularităților atenției cu ajutorul tabelelor modificate ale lui Șuliț au estimat următoarele: la copiii din lotul III – miopie grad forte – s-au estimat diferențe veridice ($p < 0,01$) comparativ cu rezultatele înregistrate la reprezentanții lotului martor. La ei s-au înregistrat tulburări combinate ale atenției și o epuizare sporită, care se manifestă prin creșterea numărului de greșeli în timpul prelucrării cifrelor în fiecare următor tabel. Curba epuizării, care reflectă capacitatea de muncă (Fig.1) la copiii cu miopie grad forte se deosebește printr-un nivel inițial nu prea ridicat și printr-o diminuare a numărului de cifre găsite corecte.

La reprezentanții lotului I (miopie grad mic) și ai lotului II (miopie grad mediu) nu s-au constatat careva diferențe, însă la ei numărul cifrelor găsite în cele cinci tabele este mai mic și s-a observat o instabilitate a atenției atestată de numărul de cifre găsite în tabele (Fig.1).

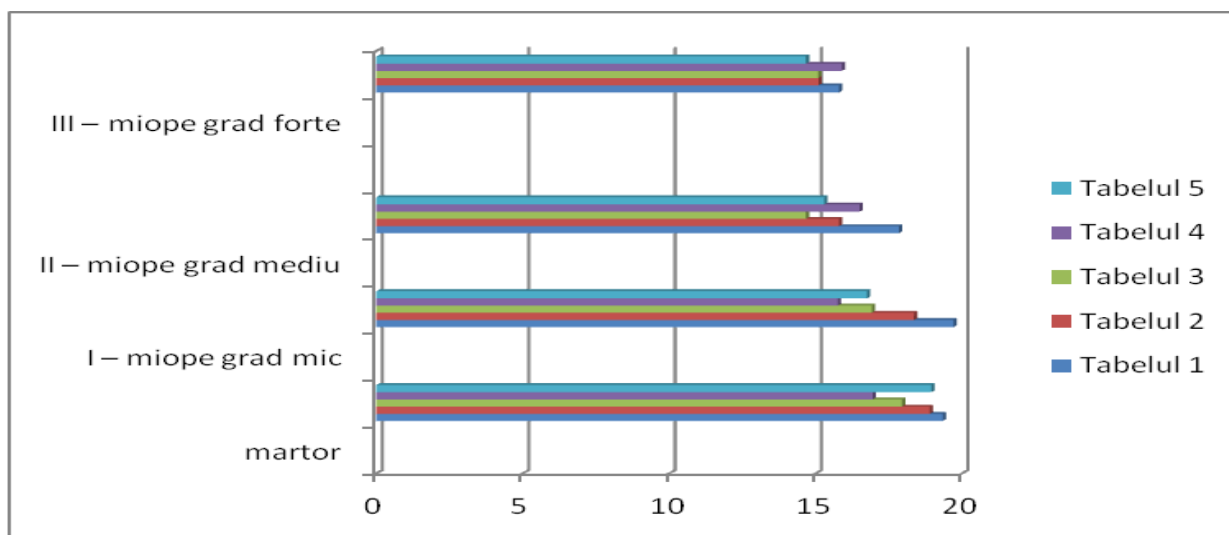


Fig.1. Rezultatele reacțiilor senzomotorii.

Evaluând gradul de includere în activitate, am constatat că la toți copiii aceasta este relativ bună, deoarece la majoritatea din ei acest indice a depășit valoarea 1,0 (Fig.2), cel mai mic indice înregistrându-se la reprezentanții lotului martor – 1,0 unități convenționale și cel mai mare la reprezentanții lotului III (miopie grad forte) – de 1,2. Astfel, pentru a se include în activitate copiii au nevoie de un timp mai îndelungat.

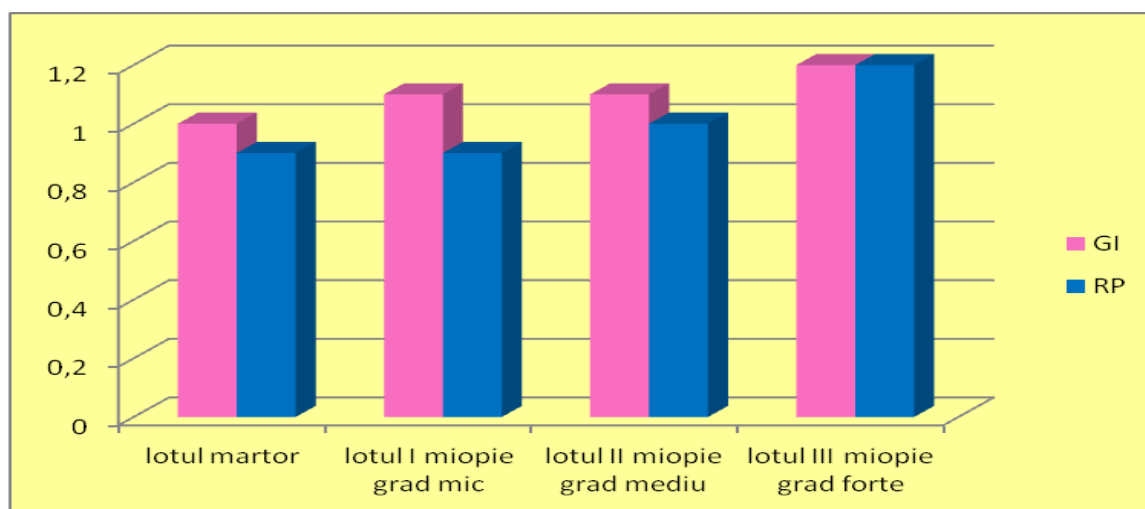


Fig.2. Rezistența psihică (RP) și gradul includerii în activitate (GI) la copiii cu miopie.

Analizând indicii ce reflectă procesele psihice după A.Kozâreva la reprezentanții lotului martor și ai lotului I (miopie grad mic) acesta s-a dovedit a fi de 0,9, ceea ce atestă la ei o activitate psihică destul de bună; la reprezentanții lotului II (miopie grad mediu) s-a estimat o rezistență mai diminuată – de 1,0 unități; la reprezentanții lotului III (miopie grad forte) – de 1,2 unități, care atestă o instabilitate ușoară a proceselor psihice (Fig.2).

Astfel, la copiii cu miopie grad forte s-a estimat diminuarea capacității de concentrare a atenției. Ei au nevoie de un timp mai îndelungat pentru a se include în activitate, manifestându-se o instabilitate ușoară a rezistenței psihice, probabil, din cauza cefaleei sau chiar a unei perechi de ochelari incorect adaptați.

De aceea, pentru menținerea și fortificarea stării funcționale a analizatorului vizual este necesar să se respecte normele sanitaro-igienice ce vizează activitatea intelectuală. Pentru a preveni apariția oboselii vizuale și complicațiile grave la copiii cu miopie se recomandă evitarea eforturilor vizuale excesive – limitarea vizionării abuzive a emisiunilor la televizor, utilizării tehnologiilor informaționale etc.

Bibliografie:

1. CRIVOI, A., GRIGORIEV, S., COJOCARI, L. și al. Influența factorilor de mediu asupra stării sănătății populației umane din Moldova. *Materialele Conferinței a XI-a științifice internaționale: Bioetica, Filosofia, Economia și Medicina*. Chișinău, 2006, p.178-181.
2. Raport național. *Supravegherea de stat a sănătății publice în Republica Moldova*: Chișinău, 2012. 148 p.
3. Raport statistic nr.12. Chișinău, Departamentul Statistică și Sociologie al Republicii Moldova. Chișinău, 2010. 44 p.
4. TINTIUC, D., EȚCO, C. și al. *Sănătate publică și management*. Chișinău: CEP Medicina, 2002. 720 p.
5. АВЕТИСОВ, Э.С. *Близорукость*. Москва: Медицина, 1986. 240 с.
6. БАРАБАНЩИКОВ, В.А. *Динамика зрительного восприятия*. Москва: Наука, 1990. 240 с.
7. КОВАЛЕВСКИЙ, Е.И. *Офтальмология*. Москва, 2005. 497 с.
8. ЛИБМАН, Е.С. *Эпидемиология инвалидизирующих нарушений зрения*. Москва, 2007. 392 с.
9. ЛИБМАН, Е.С. Состояние и динамика детской слепоты и инвалидности вследствие офтальмологии в России. В: *Ликвидация устранимой слепоты и инвалидности. Всемирная инициатива ВОЗ*. Москва, 2004, с.55-57.
10. СОМОВ, Е.Е. *Клиническая анатомия органа зрения человека*. Москва, 2005. 150 с.

Prezentat la 12.12.2012