

# DIMENSIUNEA SĂNĂTĂȚII ȘI INFLUENȚA EI ASUPRA CAPACITĂȚII DE MUNCĂ

MIHAELA STOIA<sup>1</sup>, CARMEN DANIELA DOMNARIU<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu, <sup>1</sup>Direcția de Sănătate Publică

**Cuvinte cheie:** sănătate, aptitudine, comportament, risc

**Rezumat:** Studiul evoluției umane de-a lungul timpului a scos în evidență mai multe dimensiuni ale teoriei învățării sociale și sănătății, în prezent modelul psiho-comportamental pentru copii și adulți. Capacitatea de a lucra este evaluată din punct de vedere al competențelor medicale, psihologice și profesionale, fiind influențată de o serie de factori care implică optimizarea colaborării multidisciplinare într-un mod integrat, pentru a ajunge la atingerea stării de echilibru și armonie. Deoarece acest subiect este extrem de exhaustiv, în această lucrare am ilustrat doar două aspecte de rezolvat, și anume gestionarea conflictelor și comportamentul violent și integrarea profesională a tinerilor cu dizabilități. Am încercat o reprezentare schematică a dimensiunilor stării de sănătate (cu consecințele negative), precum și a factorilor care influențează capacitatea de muncă. În concluzie, promovarea sănătății prin dezvoltarea de comportamente sanogene în toate stadiile de dezvoltare umană este cheia pentru prevenirea riscurilor legate de fiecare individ.

**Keywords:** health, ability, behaviour, risk

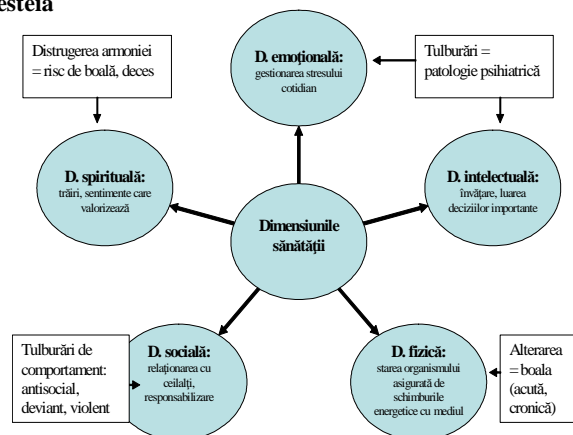
**Abstract:** The study of human development over time outlined several dimensions of health and social learning theory and it is currently the psycho-behavioural model for children and adults. Work capacity is evaluated from the medical, psychological and professional competence point of view and it is influenced by many complex factors which involve multidisciplinary collaboration optimization in an integrated way, to reach the achievement of steady state and harmony. Since this topic is extremely exhaustive in this paper, I have illustrated only two current problems to solve, namely the management of conflict and violent behaviour and professional integration of young people with disabilities. I tried a schematic representation of the dimensions of health (with negative consequences) and of the factors influencing work ability. In conclusion, health promotion by developing health promoting behaviour at all stages of human development is the key to prevent the risks related mainly to the individual.

Stabilirea aptitudinii în muncă înseamnă că un angajat este potrivit pentru o anumită muncă din punct de vedere medical, dar mai înseamnă și faptul că lucrătorul va putea să desfășoare acea muncă timp îndelungat, fără ca starea sa de sănătate să aibă de suferit, sau fără ca unele afecțiuni pe care le prezintă în momentul examinării să fie agravate de munca respectivă. Concluziile care se desprind în stabilirea aptitudinii în muncă sunt următoarele: munca are caracter sanogen, atunci când se desfășoară în condiții sanogene; orice activitate, precum și lipsa activității pot influența starea de sănătate; bolile cronice, dar și stările fiziologice (sarcina și lăuzia, vârsta înaintată) pot influența capacitatea de muncă.(10)

Orientarea profesională înseamnă a orienta un individ către o anumită profesie sau grup de profesii, după criterii medicale (anatomice, fiziologice, stare de sănătate), psihologice și criterii de competență profesională. Caută, pentru un anumit individ, ce profesii i s-ar potrivi mai bine, deci are ca punct de plecare individul, spre deosebire de selecția profesională, care are ca punct de plecare profesia și presupune o alegere între mai mulți indivizi. Orientarea spre o anumită școală profesională, școală de ucenici, facultate etc. constituie un act de responsabilitate crescută și se efectuează de către medicul de medicina muncii, în colaborare cu medicul școlar. În acest sens există legislație națională și comisii medicale de orientare școlar-profesională la nivelul direcțiilor de sănătate publică.(5)

Starea de sănătate nu reprezintă numai absența bolii sau a infirmității, ci o stare de bine fizică, mentală și socială (conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății). La definirea acestui concept contribuie dimensiunea fizică, alături de dimensiunea emoțională, intelectuală, socială și spirituală (figura nr. 1). Optimizarea tuturor acestor determinanți ai sănătății contribuie la realizarea unei stări de echilibru / armonie atât cu noi înșine, cât și cu lumea înconjurătoare, printr-un proces integrator.(7)

**Figura nr. 1. Dimensiunile sănătății și consecințele alterării acestora**



<sup>1</sup>Autor corespondent: Mihaela Stoia, Str. Ghe. Barițiu, Nr. 3, Sibiu, România, E-mail: medmuncii@dpsibiu.ro, Tel: +40269 217092  
 Articol intrat în redacție în 02.02.2014 și acceptat spre publicare în 28.04.2014  
 ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2014;2(2):13-15

## Factorii care influențează capacitatea de muncă

Capacitatea de muncă reprezintă posibilitatea organismului uman de a menține aceeași intensitate a efortului necesar activității optime profesionale, timp cât mai îndelungat, fără a modifica cantitatea și calitatea produsului muncii și fără a influența negativ, imediat sau îndepărtat starea de sănătate. Factorii care o influențează sunt reprezentați schematic în tabelul nr. 1.(2)

**Tabelul 1. Factorii care determină capacitatea de muncă**

FIZIOLOGICI	PSIHOLOGICI	MEDIUL DE MUNCĂ ȘI SOCIAL-ECONOMIC
- starea de sănătate	- aptitudinile de muncă	- procesul de muncă: tip, organizare, ritm
- alimentația	- interesul sau motivația	- condițiile mediului de muncă
- constituția morfo-funcțională	- voința	- condițiile sociale și culturale
- exercițiul și antrenamentul	- atitudinea față de muncă	- nivelul profesional și cultural
- sexul	- dispoziția de muncă	- organizarea timpului liber, organizarea concediului de odihnă
- vârsta		- relațiile interumane

## PROBLEME ACTUALE ȘI RISCURI DE REZOLVAT

Secția pentru copii și tineret a Bibliotecii Județene ASTRA Sibiu a dedicat multe proiecte și simpozioane naționale unor teme precum „Toleranță - Comunicare - Relaționare” și „Stop violenței!”. În România există încă o atitudine reticentă și conservatoare cu privire la integrarea socio-profesională a tinerilor cu dizabilități, deși sunt în derulare numeroase proiecte de integrare și dezvoltare a abilităților la aceste categorii. Responsabilizarea socială a angajatorilor reprezintă un standard înalt în dezvoltarea companiei și crearea unei imagini pozitive în comunitate. Se consideră că meseriile „tradiționale”, care implică mai multă manualitate, sau activitățile de rutină (cu un grad de monotonie) ar fi cele potrivite pentru persoane cu dizabilități, de exemplu: legător de cărți, munca la videoterminal, confecționare de obiecte artisanale, activități artistice, activități de sortare-ambalare-montare, lucrător comercial, contabil, secretar, casier etc. Practic, în funcție de pregătirea profesională și de capacitatea de muncă, o persoană cu dizabilități poate să desfășoare activități diverse, indiferent de domeniul de activitate al companiei angajatoare. Directiva-cadru referitoare la egalitatea de șanse în domeniul muncii și ocupării interzice discriminarea, directă sau indirectă, bazată pe existența unui handicap.(3)

Referitor la o altă problemă actuală, și anume violența, au fost identificați următorii factori protectivi care descurajează o persoană să adopte o serie de pattern-uri de comportament antisocial sau violent: factorii individuali (figura nr. 2), factorii familiari, factorii școlari și factorii sociali (figura nr. 3). Factorii protectivi oferă explicația faptului că, deși unii dintre copii sau adolescenți sunt expuși aceluiași nivel de risc, ei pot fi afectați

în mod diferit. Rezilierea este acea caracteristică care îi permite unei persoane să adopte un comportament adaptativ sub influența mai multor factori de risc. Factorii protectivi atât cei interni, cât și cei externi, pot să fie identificați, iar pe baza lor se pot elabora strategiile de prevenire și reducere a riscului în adoptarea comportamentului violent în cazul copiilor, precum și în cel al tinerilor.(3,6)

**Figura nr. 2. Factorii protectivi individuali (interni) ai comportamentului violent**



**Figura nr. 3. Factorii protectivi externi (comunitatea) ai comportamentului violent**



### ROLUL PROMOVĂRII SĂNĂTĂȚII

Promovarea sănătății este un concept introdus în anul 1986 prin Charta de la Ottawa și cuprinde un complex de acțiuni care determină individul să-și controleze propria stare de sănătate. Unul dintre principiile acesteia este întărirea acțiunii comunitare, iar din anul 1997 Organizația Mondială a Sănătății a adăugat și principiul promovării responsabilității sociale pentru sănătate.(9)

Comunitatea este definită prin credința în aceleași valori culturale, idealuri, norme, preocupări, tradiții și identitate. Actorii comunității sunt indivizii și instituțiile (primărie, poliție, cabinet medical, biserica, școala și grădinița, biblioteca și căminul cultural, autoritatea județeană de sănătate publică, organizații nonguvernamentale, agenți economici etc.). Participarea tuturor actorilor comunității contribuie la evaluarea nevoilor acesteia prin: asumarea comunitară a problemelor, ierarhizarea și înțelegerea problemelor. Evaluarea nevoilor se realizează prin identificarea factorilor de risc pentru sănătate (risc comportamental, social și de mediu), precum și prin stabilirea profilului stării de sănătate (indicatori de morbiditate, mortalitate).

De-a lungul timpului, cercetătorii (în principal psihologi) au încercat să explice relația sănătate-boală prin diferite teorii. Dintre acestea se remarcă două modele, și anume:

- I. Modelul biomedical, bazat pe relația directă cauză-efect care explică apariția bolii (medicina);
- II. Modelul psiho-comportamental, bazat pe atitudini și valori (psihologia socială). Teoria lui Bandura (teoria învățării sociale) se concentrează asupra felului în care copiii și adulții prelucrează cognitiv experiențele sociale astfel încât acestea să influențeze comportamentul.(1)

Schimbarea comportamentului este placa turnantă a promovării sănătății și permite crearea unor deprinderi sanogene. Modelele bazate pe schimbarea comportamentului oferă o alternativă mult mai bună decât modelul biomedical, de aici rezultând și importanța conlucrării între diferite discipline (pluridisciplinaritate) și instituții ale comunității.

Comportamentul sănătos preventiv înseamnă că nu realitatea obiectivă, ci felul în care persoana percepe situația va determina reacția persoanei. De altfel, promovarea sănătății ar trebui să fie parte integrată a domeniului clinic, educațional și comportamental la orice nivel al unui sistem de sănătate. În acest fel, un spital care promovează sănătatea încearcă să încorporeze concepte și valori, strategii și standarde ale promovării sănătății în structura organizațională și cultura spitalului care să optimizeze relația spitalului cu comunitatea.

Un spital care nu va încorpora și dimensiunea dată de promovarea sănătății riscă să rămână prizonier al propriei istorii. Restabilirea integrității ființei umane, fie și numai parțial, presupune terapia și vindecarea biologică, psihică, socială și spirituală. Fiecare dintre aceste dimensiuni se află în interdependență, influențându-se reciproc, atât în sens pozitiv cât și negativ.(4) Modificarea comportamentului în lupta cu suferința, pentru promovarea sănătății, depinde foarte mult de încrederea pacientului în acele persoane care contribuie în mod primordial la îmbunătățirea calității vieții lui în raport cu boala. Standardele comportamentale la care se referă etica constau în respectarea drepturilor celor afectați, contribuția la realizarea calității vieții, întruchiparea valorilor umane. Principiul etic pe care se bazează actul medical este „primum non nocere”.

Referitor la drepturile pacienților și promovarea sănătății putem exemplifica din legislația națională, și anume: Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului;

- Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date;
- Legea nr. 487/2002, legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
- HG 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor (articol referitor la promovarea sănătății la locul de muncă).

### REFERINȚE

1. Bandura A. Social learning Theory, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1977.
2. Bardac D, Stoia M. Elemente de medicina muncii și boli profesionale, Ed. Universității „Lucian Blaga” din Sibiu; 2007.
3. Bologa L, Stoia M. Strategii de prevenire a conflictului în clasa de elevi, Simpozionul național „Toleranță-Comunicare-Relaționare”, volumul lucrărilor, pp. 19-24, Biblioteca Județeană Astra, Sibiu; 2010.
4. Conrad P. The Sociology of Health and Illness, Worth Publishers; 2008.
5. Ordinul MS nr. 197 / 12.03.2003 privind organizarea și funcționarea comisiilor medicale de orientare școlară – profesionale.
6. Stoia M. Dimensiunea socială a promovării sănătății, Primul Simpozion al cadrelor medicale și preoților din spitale, Academia Sâmbăta, Sâmbăta de Sus, nov; 2010.
7. Stoia M, Bologa L. Rolul orientării școlară-profesionale în integrarea tinerilor cu dizabilități, Simpozionul național „Toleranță-Comunicare-Relaționare”, volumul lucrărilor, pp. 294-298, Biblioteca Județeană Astra, Sibiu; 2010.
8. Stoia M. Factorii de risc ai violenței la tineri și modalități de combatere a acestora, Simpozionul „Nu, violenței!”, Biblioteca Județeană Astra, Sibiu, 2009, disponibil la: [www.bjastra.ro](http://www.bjastra.ro).
9. Școala Națională de Sănătate Publică și Management, Promovarea sănătății și educație pentru sănătate, Ed. Public H Press, București; 2006.
10. Todea A Ghidul medicului de medicina muncii privind stabilirea aptitudinii în muncă, Ed. Fundației România de Măine, București; 2007.