

INFLUENȚA FACTORILOR SOCIALI ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII

Autor: Veaceslav BĂTRÎNESCU,
Conducător științific: Svetlana GOROBIEVSCHI, dr. hab., prof. univ. inter.

Universitatea Tehnică din Moldova

Abstract. *Articolul prezintă o analiză a factorilor sociali care au o influență directă asupra calității vieții (CV) populației din R.Moldova. Acești factori sunt foarte importanți, de aceea nu trebuie să trecem cu vederea când vorbim despre CV. Evident că, progresele realizate de omenire pe toate planurile modifică profund și zdruncină din temelii modul, stilul și CV omului contemporan. Astfel, din cauza fenomenelor căsătoriilor întârziate, a natalității scăzute, a divorțialității înalte, a fenomenului de îmbătrânire, calitatea vieții în ansamblu are de suferit.*

De asemenea mai există și factori socio-economici, care afectează CV, cum ar fi migrația, condițiile de trai, șomajul, condițiile de muncă, sistemul de ocrotire a sănătății, nivelul de cultură, educație etc. Acești factori îndeosebi s-au dezvoltat începând cu anii 90 și pînă în prezent sunt într-o legătură interdependentă unul față de altul, iar din cauza acestora CV în R.Moldova este mult mai joasă decât în țările Uniunii Europene și la nivel global.

Acest fapt este confirmat și de Indicele Dezvoltării Umane (IDU), calculat de PNUD în fiecare an, în conformitate cu care R.Moldova în ultimul deceniu s-a deplasat de pe poziția 75 (a. 2000) pe poziția 114 (a. 2013) în lista totală de 187 state ale lumii, incluse în clasament¹.

Cuvinte cheie: *calitatea vieții, IDU, nupțialitate, natalitate, morbiditate, migrație.*

Introducere

Calitatea vieții cuprinde toate elementele de bunăstare materială, spirituală și socială, de confort și sănătate, care privesc omul, mediul și modul său de viață și de muncă, fiind o expresie sintetică a studiului de dezvoltare a societății respective. Conceptul de **calitate a vieții** a fost analizat și dezvoltat în societățile dezvoltate, mai precis în societatea nord-americană când președintele SUA Lindon Jhonson a reclamat că, realizările societății americane pot fi măsurate prin calitatea vieții populației bășinașe. S-a pornit de la faptul că o abundență materială nu poate să reprezinte totul pentru ca oamenii să fie mulțumiți de modul vieții lor, fapt ce impune necesitatea evaluării mai ample, globale și particulare ale problemelor de viața ale oamenilor.

Conceptul de “calitate a vieții” a apărut destul de clar în rîndul populației, el fiind asimilat conceptului vechi popular de fericire. Considerăm că, între cele două concepte **calitatea vieții** și **fericire**² există puternice asemănări, însă există și deosebiri semnificative:

1. Fericirea se referă la o stare subiectivă, adică sentimentul de împlinire sau de satisfacție, pe când calitatea vieții are mai mult în vedere condițiile care produc și contribuie la dezvoltarea stării de fericire.

2. De asemenea, fericirea este un concept etic-individual, în sensul că fiecare poate activa pentru a atinge această stare; în timp ce, conceptul de calitate a vieții este asociat cu o perspectivă sociologic - colectivă.

3. Calitatea vieții sta la baza unei politici, în sensul că întreaga societate trebuie să activeze pentru a îmbunătăți condițiile de viață ale tuturor membrilor săi.

Astfel, calitatea vieții poate fi considerată ca fiind o caracteristică complexă a factorilor economici, politici, sociali și ideologici, care determină situația omului în societate. De asemenea politologii, sociologii, tehnicienii, antreprenorii, jurnaliștii includ în calitatea vieții problemele progresului tehnico-științific și influenței lui asupra modului de viață a omului, starea sănătății publice, comportamentul populației, mediul înconjurător, democratizarea vieții, libertatea și drepturile omului, dezvoltarea comunicațiilor.

Dimensiuni contemporane ale calității vieții

¹<http://www.md.undp.org>, HDR2014 Raportul Național de Dezvoltare Umană 2013

² Bălțătescu, S. Fericirea în contextul social al tranziției postcomuniste din România. Editura Universității din Oradea (2009), pag. 21.

Pentru a înțelege mai bine definiția termenului de calitate a vieții au fost consultate mai multe surse (Cătălin Zamfir – *Indicatori și surse de variație a calității vieții*, Svetlana Gorobievschi – *Concepte și abordări metodologice de evaluare și creștere a calității vieții*, Mărginean Ioan - *Calitatea vieții în România*, Bălătescu Sergiu - *Calitatea vieții*). Considerăm oportună opinia savantului Schalock R.L. care a identificat câteva dimensiuni ale CV³:

1. **Bunăstarea emoțională** sau psihică, ilustrată prin indicatori precum: fericirea, mulțumirea de sine, sentimentul identității personale, evitarea stresului excesiv, stima de sine, bogăția vieții spirituale, sentimentul de siguranță.

2. **Relațiile interpersonale**, ilustrate prin indicatori precum: a te bucura de intimitate, afecțiune, prieteni, contacte sociale, suport social (dimensiunile suportului social).

3. **Bunăstarea materială**, ilustrată prin indicatori precum: proprietate, siguranța locului de muncă, venituri adecvate, hrană potrivită, loc de muncă, posesie de bunuri (mobile – imobile), locuințe, status social.

4. **Afirmarea personală**, care înseamnă: competență profesională, promovare profesională, activități intelectuale captivante, abilități/deprinderi profesionale solide, împlinire profesională, niveluri de educație adecvat profesiei.

5. **Bunăstarea fizică**, concretizată în sănătate, mobilitate fizică, alimentație adecvată, disponibilitatea timpului liber, asigurarea asistenței medicale de bună calitate, asigurări de sănătate, activități preferate interesante în timpul liber (*hobbyuri* și satisfacerea lor), formă fizică optimă sau *fitness*, concretizată în cei patru S, *Strenght* – forță fizică, *Stamina* – vigoare sau rezistență fizică, *Suppleness* – suplețe fizică și *Skills* – îndemânare sau abilitate fizică.

6. **Independența**, care înseamnă autonomie în viață, posibilitatea de a face alegeri personale, capacitatea de a lua decizii, autocontrolul personal, prezența unor valori și scopuri clar definite, auto-conducerea în viață.

7. **Integrarea socială**, care se referă la prezența unui statut și rol social, acceptarea în diferite grupuri sociale, accesibilitatea suportului social, climat de muncă stimulat, participarea la activități comunitare, activitatea în organizații neguvernamentale, apartenența la o comunitate spiritual-religioasă.

8. **Asigurarea drepturilor fundamentale ale omului**, cum sunt: dreptul la vot, dreptul la proprietate, la intimitate, accesul la învățatură și cultură, dreptul la un proces rapid și echitabil etc.

Factorii ce influențează calitatea vieții

Conform lui Nicolae Popopol calitatea vieții, include *potențialul demografic* (mișcarea naturală a populației, structura populației), *starea sănătății populației* (mortalitatea, cauzele decesului, patologii specifice, mortalitatea infantilă, longevitatea medie a populației, morbiditatea social determinată), *evaluarea factorilor de risc* (factorii, ce determină calitatea existenței umane, evaluarea factorilor raportată la media pe republică, evaluarea calității existenței umane), *factorii geologici de risc* (alunecări de teren), *infrastructura socială* (nivelul de dezvoltare a infrastructurii sociale, tipurile de infrastructură, asigurarea cu medici și personal medical mediu, valoarea calorică a rației alimentare, nivelul salubrității spațiului locativ), *factorii biogeochimici de risc*, *veniturile și consumul*, *bioclima și fenomenele naturale nefavorabile*, *stresurile sociale*, *presiunea tehnogenă*.

Popopol N. a propus următoarea clasificare a factorilor, ce determină calitatea vieții:

1. Consumul social: (nivelul veniturilor, calitatea mediului înconjurător, nivelul de consum);
2. Infrastructura socială: (asigurarea cu spațiu locativ, sănătatea publică, comunicații);
3. Stresuri sociale: (șomaj, instabilitatea familiilor, criminalitatea);
4. Factorii naturali: (procese geologice nefavorabile, anomalii biogeochimice, fenomene atmosferice nefavorabile).

Factorii Sociali ce influențează calitatea vieții

Calitatea vieții umane constă din mai multe elemente importante, eficiența cărora în formarea acestui fenomen este indiscutabilă. Evident că progresele realizate de omenire pe toate planurile modifică profund și zdruncină din temelii modul și stilul de viață al omului contemporan, cu repercusiuni imense sub aspect somato-psihic.

Situația Demografică

Familia prezintă celula primară a societății, baza căreia este căsătoria dintre bărbat și femeie, cât și copiii născuți de ei. Ca membri ai familiei se consideră părinții, frații, surorile. Familia creează condiții de

³ Gorobievschi S. *Concepte și abordări metodologice de evaluare și creștere a calității vieții*, Chișinău: Tehnica-Info, 2013, p.20

socializare a copiilor și tineretului. Familia este un intermediar fundamental dintre om, stat și alte instituții sociale.

Procesele de dezvoltare a societății (industrializarea, urbanizarea, emanciparea femeilor, transferarea activității de producere în afara familiei) contribuie la faptul că familia tradițională cu mulți copii cedează locul familiilor urbane, cu puțini copii, care constă, de regulă, din cuplul

familial cu sau fără copii și cu raporturi egale între ei. Ca urmare, actualmente:

- se formează o altă structură a familiei, cu minimalizarea numărului de copii, slăbește influența rudelor asupra vieții unei familii separate și membrilor ei;

- se schimbă importanța factorilor externi pentru comportamentul familial (religia, tradițiile, deprinderile), a normelor tradiționale, a valorilor;

- are loc un proces activ de echivalare (egalare) a drepturilor în familie, se trece de la formele violente, autoritare, de influență a bărbatului față de soție, părinților față de copii, la relații democratice;

- se schimbă rolurile membrilor familiei: repartizarea echitabilă a funcțiilor soțului și soției.

Procesele sociale intervenite au consecințe pozitive, dar și negative. Transformările raporturilor familiale sunt însoțite de un număr mare de divorțuri, familii incomplete, micșorarea natalității, un potențial educativ nefavorabil.

De exemplu, în Republica Moldova, în anul 2013 s-au încheiat 24,4 mii de căsătorii cu 0,8 la sută mai mult comparativ cu anul precedent, rata nupțialității constituind 6,9% căsătorii la 1000 locuitori. Spre deosebire de majoritatea țărilor dezvoltate, în Republica Moldova este caracteristică căsătoria timpurie. De exemplu, în anul 2003 cele mai multe persoane, care s-au căsătorit, aparțin grupei de vârstă de 20–24 ani (46,1% dintre femei și 42,0% dintre bărbați). Pe când în 2013 femeile care s-au căsătorit cele mai multe aparțineau grupei de vârstă 20-24 ani și constituiau 43,5%, iar bărbații aparțineau grupei de vârstă 25-30 ani și constituiau 38,6%. Vârsta medie la prima căsătorie a fost de 26 ani pentru bărbați și 23 ani pentru femei, ceea ce demonstrează faptul că vârsta la I căsătorie de la un an la altul crește⁴.

Numărul divorțurilor pronunțate prin hotărârea judecătorească a fost de 10,8 mii, cu 1,3% mai mult față de anul 2012, revenind în medie 3,0 divorțuri la 1000 locuitori. Astfel, vedem că, numărul divorțurilor este destul de mare: este de circa 2 ori mai mic decât numărul căsătoriilor. Din totalul celor divorțați 97% în momentul divorțului nu aveau copii și doar 3% aveau copii, care au de suferit. În ultimul perioadă s-a văzut o creștere a divorțurilor în rândul familiilor, care au deja o experiență de trai în comun destul de bună, ca de exemplu, 12,9% din divorțuri au fost din familii care au fost formate acum 10-14 ani în urmă, de asemenea un procent destul de mare este cel al familiilor care au trăit împreună 15-19 ani 10,8%, iar 21,6% din divorțuri sunt din familiile care au o experiență de peste 20 de trai în comun, durata medie a căsătoriei desfăcute prin divorț a fost de 11 ani.

Permanent crește numărul nașterilor extraconjugale, fapt caracteristic în multe țări occidentale. Conform datelor, în Suedia au loc 53% nașteri extraconjugale, în Danemarca – 46,5%, în Franța – 37,2%. În Republica Moldova, în 2013, din totalul copiilor născuți vii 37871 sau cu 1564 persoane (4%) mai puțin față de anul precedent, s-au născut în afara căsătoriei 22%. Din cei 8316 născuți în afara căsătoriei, 70% revin mediului rural.

Asigurarea cu personal medical și spitalizarea copiilor.

Resursele din sistemul național de sănătate în ultimii ani au în componență un număr constant de medici pediatri. La 10 mii copii în vârstă de 0-17 ani în medie revin circa 7 medici pediatri și 46,5 paturi pentru copii. Anual sunt internați în instituțiile spitalicești circa 130 mii copii sau fiecare al cincilea copil.

Principalele cauze de morbiditate a nou-născuților rămân a fi afecțiunile din perioada perinatală, numărul copiilor cu aceste anomalii s-a majorat de la 8,6 mii în anul 2009 până la 11,8 mii copii în anul 2013. Preponderente sunt tulburările legate de greutatea insuficientă la naștere, pneumonia congenitală, hipoxia intrauterină și asfloxia obstetricală.

În anul 2013 au decedat 38060 persoane, cu 1500 persoane (3,8%) mai puțin comparativ cu anul precedent. Rata mortalității generale a constituit 10,7 decedați la 1000 locuitori. Se menține decalajul între ratele mortalității generale pe medii: în mediul urban au fost înregistrați 8,4 decedați la 1000 locuitori, în cel rural – 12,4. Conform datelor Centrului Național de Management în Sănătate al Ministerului Sănătății din R.Moldova, structura mortalității pe clase ale cauzelor de deces, practic, nu s-a schimbat și este analogică anilor anteriori, cele mai multe decese (58,1%) au drept cauză bolile aparatului circulator, urmate de tumori

⁴ www.statistica.md –Biroul National de Statistică, *Situația demografică în Republica Moldova în anul 2013*.

(15,5%), bolile aparatului digestiv (8,8%), accidentele, intoxicațiile și traumele (7,5%), bolile aparatului respirator (4,5%).

Începînd cu anul 2000 poate fi observată o creștere continuă a speranței de viață, excepție făcînd doar 2005, an în care s-a înregistrat un nivel înalt al mortalității generale și celei infantile. În anul 2013, acest indicator a înregistrat valoarea maximă a perioadei date – 71,9 ani, inclusiv la bărbați – 68,1 și la femei – 75,6 ani. Creșterea semnificativă a speranței de viață a fost influențată de scăderea mortalității generale pînă la 10,7 decedați la 1000 locuitori, și a celei infantile care a constituit 9,4 decedați în vîrstă sub un an la 1000 născuți-vii.

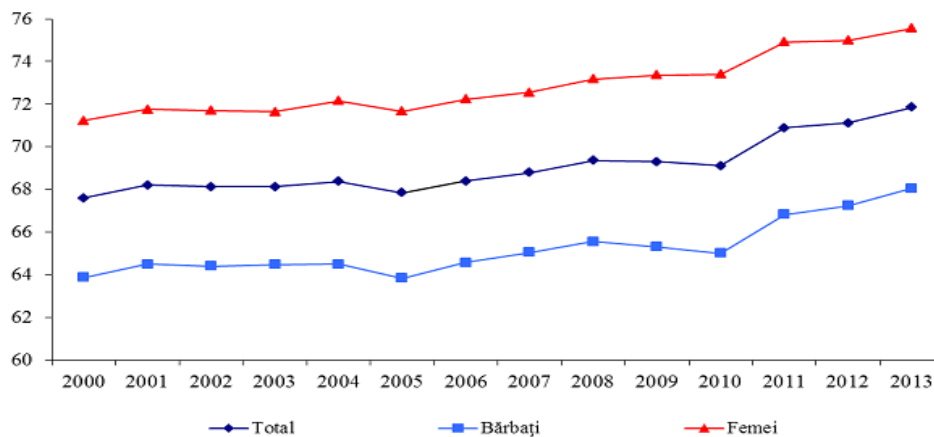


Fig. 1. **Speranța de viață la naștere pentru anii 2000-2013 (ani)**

Sursa: www.statistica.md - Biroul Național de Statistică, *Durata medie a vieții în Republica Moldova în anul 2013*.

Aspectele caracteristice economice ale familiilor tinere, mobilitatea socială și geografică a populației privează bătrânii de o susținere calitativă de către rude, ceea ce îi demoralizează că nu are cine să-l îngrijească la bătrînețe. Astfel, persoanele care migrează sunt nevoiți să se angajeze în câmpul muncii, practic, în 100% din cazuri, fără a fi asigurați social și material, ceea ce provoacă supra eforturi profesionale, îndeosebi ale femeilor, reține autodezvoltarea culturală, ce se manifestă negativ asupra sănătății și calității educației copiilor. Aceștia, din cauza că rămîn fără îngrijire părintească și părinții le trimit bani regulat pentru întreținere, își pierd interesul de carte și studii, în schimb, crește interesul pentru activități de distracție, consum de alcool, droguri, țigări etc., ceea ce afectează direct sănătatea copilului și dezvoltarea lui ca personalitate.

Vremea socială este un fenomen, ce determină procesele activității vitale a omului, exprimat prin durată, continuitate, repetare, ritmicitate. Spre exemplu, ritmul vieții este mai înalt în orașe decât la sate. Foarte frecvent procesul tehnologic de la întreprindere impune un ritm anumit de activitate, care nu întotdeauna corespunde ritmului biologic al organismului uman.

Din punct de vedere economic, social și ecologic, o importanță principială are timpul de muncă și timpul în afara lucrului, inclusiv cel liber. Calitatea vieții este formată din componentele activităților în aceste perioade de timp. De exemplu, timpul în afara lucrului este compus din timpul utilizat pentru satisfacerea necesităților umane (în alimentație, somn, igienă personală, munca casnică, educația copiilor, studii, călătoriile în transport). Este importantă forma de odihnă în timpul liber.

Concluzii

1. Calitatea vieții este influențată de mai mulți factori sociali, căsătoriilor întârziate, a natalității scăzute, a divorțialității înalte, a fenomenului de îmbătrânire, de asemenea calitatea vieții este influențată și de factori socio-economici cum ar fi migrația, condițiile de trai, șomajul, condițiile de muncă, sistemul de ocrotire a sănătății, nivelul de cultură, educație etc.

2. Conform Indicelui de Dezvoltare Umană, RM în 2013 era pe locul 114 din 187 țări, astfel din înrăutățirii factorilor sociali care influențează calitatea vieții.

3. În 2013 24,4 mii căsătorii și 10,8 mii de divorțuri, de aici denotă faptul că la 2 familii căsătorite revine o familie divorțată ceea ce influențează negativ asupra calității vieții;

4. În ultima perioadă a crește de la un an la altul vârsta la prima căsătorie atât mai puțin la femei și mai mult la bărbați, care majoritatea la moment se căsătoresc după vârsta de 25 ani.
5. Aproape jumătate din familiile care divorțează au o experiență de trai în comun de mai mult de 10 ani, astfel durata medie a căsătoriei la desfacerea căsătoriei este în mediu de 11 ani.
6. Rata natalității este mai mică de la un an la altul astfel că în 2013 sau născut cu 4% mai puțini copii decât în 2012.
7. În 2013 a crescut speranța de viață atingând cote maxime de 71,9 ani în general și 68,1 ani pentru bărbați și 75,6 ani pentru femei, aceasta datorită ratei scăzute a mortalității în ultimul an.
8. Persoanele care migrează sunt nevoiți să se angajeze în câmpul muncii, practic, în 100% din cazuri, fără a fi asigurați social și material, ceea ce provoacă supra eforturi profesionale, îndeosebi ale femeilor, reține autodezvoltarea culturală, ce se manifestă negativ asupra sănătății și calității educației copiilor.

Bibliografie

1. Bălțătescu S. *Fericirea în contextul social al tranziției postcomuniste din România*. Oradea: Universității din Oradea, 2009, 219–223 p.
2. Bălțătescu, S., *Calitatea vieții*, în: C. Zamfir & S. Stănescu (coord.), *Enciclopedia dezvoltării sociale*, Polirom, Iași, 2007, 86 p.
3. Mărginean I. și Bălașa, A. *Calitatea vieții în România*. București: Expert, 2002.
4. Zamfir C. *Indicatori și surse de variație a calității vieții*. București: Academia RSR, 1984.
5. Gorobievski S. *Concepte și abordări metodologice de evaluare și creștere a calității vieții*, Chișinău: Tehnica-Info, 2013. 414 p.
6. www.statistica.md - Biroul Național de Statistică, Comunicat de presă, 2013.
7. www.md.undp.org - Raportul Național de Dezvoltare Umană, 2013.