

<https://doi.org/10.52449/1857-4114.2021.38-2.02>

CZU: 330.59:378.18

CALITATEA VIEȚII ȘI STILUL DE VIAȚĂ AL STUDENȚILOR CONTEMPORANI

Șunea Răzvan¹, ORCID: 0000-0002-7107-5849

¹Clubul sportiv "Team fit", Satu Mare, România

Rezumat. Calitatea vieții este un concept și, în același timp, una dintre preocupările de bază ale tuturor sistemelor de management ale societății moderne. Calitatea este un concept care se referă la o atitudine subiectivă a omului, din perspectiva inteligenței sale și se raportează la necesitățile și dorințele umane. Pentru îmbunătățirea calității vieții, orice societate creează o infrastructură din ce în ce mai complex, prin care se urmăresc toate laturile multidimensionale ale vieții. Acest lucru a fost impus de faptul că omul modern conștientizează toate laturile ce concură la definirea calității vieții sale, atât ca individ, ca membru în societatea umană, cât și ca entitate universală. În cercetarea de față ne-am propus un studiu cu privire la evaluarea indicatorilor ce țin de calitatea vieții studenților și modul în care își apreciază studenții stilul propriu de viață. Chestionarul standardizat cu privire la calitatea vieții - SF-36, a fost aplicat pe un eșantion de 250 studenți de la facultățile de neprofil din cadrul a trei instituții superioare de învățământ: Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași, România; Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad, România și Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, și a avut ca scop aprecierea indicatorilor cu referire la calitatea vieții studenților, precum și a nivelului de autoapreciere a modului sănătos de viață al acestora.

Cuvinte-cheie: calitate a vieții, sănătate, studenți, stil de viață, bunăstare fizică și emoțională.

Introducere. Termenul de calitate a vieții a fost definit de economistul John Kenneth Galbraith și sociologul Arthur Schlesinger, fiind ulterior dezvoltat de viiturologul Bertrand de Jouvenel, mai târziu definirea calității vieții a apărut în dicționarul elaborat de Alexander Szalay (1980). K.Schuess a fost primul care a utilizat "calitatea vieții" ca noțiune „întărită" în studiul „Quality of Life Research and Sociology", alături de J.Fisher, care a menționat acest termen în „Annual Review of Sociology", nr.11/1985 [8].

Studiile cu privire la calitatea vieții au apărut ceva mai târziu în domeniul sociologic, cu toate că era deja folosit anterior în anumite lucrări, fără a i se da o mare importanță semnificației lui. Acest termen a fost propus de sociologul american C.W. Milles, ca un obiectiv principal în studiile sociologice pe la sfârșitul anilor '50, fără a i se cunoaște sensul lingvistic.

Ca noțiune, "standardul de viață" este inițiat încă din anul 1960, când societatea informațională nord-americană a pornit de la ideea că motivul unei creșteri de natură economică nu necesită formarea unui obiectiv autonom, dar, prioritar, pot constitui intermediul de a crea condiții mai favorabile pentru o viață mai bună, în scopul îndeplinirii cerințelor adecvate de a trăi în colectivitate.

Conform definiției date de Robert Stebbins, stilul de viață este „un set distinctiv de patternuri de comportament împărtășite, care este organizat în jurul unui set coerent de interese sau condiții sociale, sau amândouă, care este justificat și explicat printr-un set de valori, atitudini și orientări și care, în anumite condiții, devine bază pentru o identitate socială comună a celor care îl împărtășesc" [1].

Putem afirma că anumite caracteristici alcătuiesc formarea unui "stil de viață", caracteristici ce țin de date individuale cum ar

fi cele temperamentale, trăsături de caracter și bagajul de cunoștințe culturale, dar, bineînțeles, și împreună cu etapa de dezvoltare a societății. Stilul de viață este reflectat în mare măsură și de programarea calitativă pe care fiecare individ și-o organizează, efectuându-și multitudinea de acțiuni într-un stil specific prin diferite combinații comportamentale (ținuta vestimentară, felul de a comunica etc.).

R. Mukherjee Ramkrishna consideră că standardul de viață și stilul de viață nu sunt altceva decât componente ale modului de viață [3].

Maniera de viață face referință spre colectivitate, și "stilul de viață" poate fi tipic atât colectivității, cât și fiecărui individ în parte. Oamenii de știință care cercetează acest fenomen se confruntă aici cu impedimentul logicii acestor termeni. O deosebire din perspectiva metodologică a fost analizată de C. Zamfir, cum că stilul de viață privit ca model descriptiv constituie maniera de viață a națiunii din care face parte (de exemplu maniera de viață a cetățenilor moldoveni); conform unui model descriptiv și/sau predictiv – inițiat cu ajutorul reperului fundamentat (maniera de viață a unui grup social); maniera de viață după un model intern și de structura - convingerea manierei de viață și după tipul îndrumativ ca principiu al orientării acesteia [4].

Calitatea, în general, este un principiu cu trimitere la individ și părțile lui pozitive, partea de judecată din punctul de vedere al intelectului său și interesele și necesitățile personale, doleanțele și idealurile umane [2]. Standardul de viață este un termen, putem spune, recent, folosit în terminologia științei care se ocupă cu societatea umană, expresia pătrunzând nu numai în terminologie, dar și în problematica structurală majoră a unor discipline. Francezul Bertrand de Jouvenel, omul de știință care a fundamentat ideea teoretică și sistematică cu privire la "calitatea / standardul vieții" a pornit de la concepția următoare: "calitatea / standardul vieții"

urmărește modul prin care individul își proiectează "organizarea existenței sale, construirea unui caracter plăcut și atractivitatea factorilor existențiali" [7]. Conceptul de calitate a vieții, totodată, constituie una dintre preocupările de bază ale tuturor sistemelor de management ale societății moderne. În scopul îmbunătățirii calității vieții, societatea creează o infrastructură tot mai complexă, prin care se urmărește îmbunătățirea tuturor laturilor multidimensionale ale vieții omului. Aceasta a fost impusă de faptul că omul contemporan conștientizează toate laturile care participă la definirea calității vieții sale, atât ca personalitate, ca membru al societății umane, cât și ca entitate universală.

Scop. Cercetarea își propune evaluarea și aprecierea calității vieții studenților de la facultățile de neprofil.

Obiectivele cercetării:

- Identificarea eșantionului de studenți – respondenți pentru aplicarea chestionarului standardizat SF-36;
- Evaluarea și aprecierea nivelului de calitate a vieții studenților de la facultățile de neprofil;
- Identificarea nivelului de autoapreciere a modului sănătos de viață al studenților.

Metode. În cadrul cercetării au fost utilizate metodele: sondajul sociologic, metoda matematico-statistică, analiza comparativă și grafică. Chestionarul standardizat de evaluare și apreciere a calității vieții (SF-36) a fost aplicat unui eșantion de 250 de studenți (110 fete și 140 băieți) de la instituțiile de învățământ superior: Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași, România; Universitatea de Vest „Vasile Goldiș” din Arad, România și Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, în perioada martie-aprilie 2021.

Rezultate și discuții

În conformitate cu recomandările formulate de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), criteriile de caracterizare și analiză a calității vieții sunt [5]:

Nr. crit.	Criterii	Componente
1.	Fizice	Bunăstare fizică, sănătate, mobilitate fizică, alimentație adecvată, disponibilitatea timpului liber, îngrijire medicală de bună calitate, asigurări de sănătate, activități de agrement preferate (hobby-uri și satisfacția lor), fitness optim.
2.	Psihologice	Fericire, mulțumire de sine, sentimentul valorii de sine, evitarea stresului excesiv, stima de sine, bogăția vieții spirituale, sentimentul de siguranță.
3.	Nivelul de independență	Autonomia în viață, capacitatea de a face alegeri personale, capacitatea de a lua decizii, autocontrolul personal, prezența unor valori și obiective clar definite, autogestionarea în viață, dependența de medicamente și tratamente medicale.
4.	Viața socială	Existența unui statut și rol social, acceptarea în diferite grupuri sociale, accesibilitatea suportului social, stimularea climatului de muncă, participarea la activități comunitare, activitate în organizații neguvernamentale, apartenența la o comunitate spiritual-religioasă. Gradul de bucurie de intimitate, afecțiune, prieteni, contacte sociale, sprijin social (dimensiunile suportului social).
5.	Mediul	Siguranța locului de muncă, venit adecvat, hrană adecvată, ecologie, angajare, proprietate, deținere de bunuri (mobil - imobil), locuință, competență profesională, îndeplinire profesională, niveluri de educație adecvate profesiei, drept de vot, drept de proprietate, acces la educație și cultură, dreptul la un proces rapid și echitabil.
6.	Spiritualitatea	Religie, concepții și atitudini proprii.

În cadrul cercetării de față, ne vom concentra în mod special asupra criteriului legat de bunăstarea fizică a elevilor, inclusiv a stilului de viață sănătos, definit ca prosperitate, înflorire, bunăstare și reprezintă nivelul de exprimare al satisfacției. Încununează toate aprecierile asupra diverselor aspecte ale vieții personale, ale schimbărilor și rezultatelor acestora, ale condițiilor favorabile care asigură dezvoltarea vieții. Bunăstarea, aspirația și efectul sunt în esență echilibrul dintre minte, corp și spirit, obținut prin acțiunea tuturor factorilor determinanți, pentru menținerea sănătății, asigurarea

prosperității și fericirii personale. Abordată din punctul de vedere al sănătății, bunăstarea este o combinație reușită a tuturor tipurilor de sănătate, fiind asemănată cu o imagine complexă a vieții, în care componentele se regăsesc în echilibru [2]

OMS definește sănătatea ca lipsă a maladiilor în combinație cu bunăstarea fizică, psihologică și socială [5]. Unii autori afirmă că sănătatea este procesul de menținere și dezvoltare a funcțiilor fiziologice, biologice și psihologice, a activității sociale și de muncă optimale, a duratei maxime a procesului de creație [3].

Dezvoltarea învățământului superior în condițiile societății contemporane a intensificat considerabil efortul intelectual al studenților, prin creșterea fluxului de informație, larga implementare a tehnologiilor informaționale în procesul de instruire. Aceste condiții au generat sedentarizarea modului de viață al studentului modern, asociat cu procesul de complicare continuă a sarcinilor de învățare și cu surmenajul.

Chestionarul standardizat SF-36, aplicat studenților în cercetare, permite evaluarea și analiza calității vieții după următoarele criterii: funcționarea fizică (FF), care reflectă gradul în care condiția fizică limitează activitatea fizică (îngrijire de sine, mers pe jos, urcat pe scări, transport cu încărcături grele etc.); jocul de rol fizic (RF) - influența condiției fizice asupra activităților zilnice de joc de rol (muncă, sarcini zilnice); intensitatea durerii (durere corporală - DC) și efectul acesteia asupra capacității de a se angaja în activități zilnice, inclusiv în treburile casnice și în afara casei; sănătate generală (SG) - o evaluare a stării actuale de sănătate a studenților;

activitatea vitală (vitalitate - VT) implică senzația de a fi plin de forță și energie sau, dimpotrivă, epuizat, activitate vitală scăzută; funcționarea socială (FS) este determinată de gradul în care o stare fizică sau emoțională limitează activitatea socială (comunicarea); funcționarea bazată pe rol datorită stării emoționale (rol emoțional - RE) presupune evaluarea gradului în care starea emoțională interferează cu performanța la muncă sau cu alte activități zilnice (inclusiv consumatoare de timp, scăderea volumului de muncă, calitatea redusă etc.); sănătatea mintală (SM) caracterizează starea de spirit, prezența depresiei, anxietatea și un indicator general al emoțiilor pozitive [6].

Totodată, în aprecierea calității vieții, o importanță majoră o are părerea subiectivă a persoanei, care întrunește factorii obiectivi și subiectivi, ce îi caracterizează stilul și calitatea vieții.

Analiza rezultatelor obținute în urma aplicării chestionarului reflectă următoarele date pentru fiecare parametru (indicator), după cum urmează:

Indicator	Băieți	Fete
Funcționarea fizică (FF)	85,9±0,1	87,6±0,1*
Funcționarea prin rol fizic (RF)	64,1±0,1*	55,4±0,1
Intensitatea durerii (DC)	62,9±0,1	73,9±0,2*
Sănătate generală (SG)	73,7±0,1	82,4±0,1*
Activitatea vitală (vitalitatea - VT)	61,9±0,1*	57,2±0,1
Funcționarea socială (FS)	74,1±0,1	74,2±0,1
Funcționarea bazată pe roluri datorită stării emoționale (rol emoțional - RE)	55,5±0,1	66,4±0,1*
Sănătatea mintală (SM)	63,6±0,1	69,2±0,1*

Notă. Diferențe semnificative * - $P < 0,001$

Analiza indicatorului **FF (funcționarea fizică)** a demonstrat că aprecierea subiectivă de către respondenți a efortului fizic zilnic, care nu este limitat de probleme de sănătate, este mai înaltă la fete decât la băieți ($P < 0,001$). Totodată, parametrul **RF (funcționarea prin rol fizic)** a fost apreciat mai înalt de băieți. Aceasta se poate explica prin faptul că fetele

sunt mai preocupate de starea de sănătate și se caracterizează prin anxietate, pesimism și atragerea atenției asupra propriilor probleme.

Pornind de la faptul că aprecierea subiectivă a indicatorilor **DC (intensitatea durerii)** și **SG (sănătate generală)** este influențată de factori asemănători, indicii acestora au fost mai înalți la fete.

Parametrul **VT (activitatea vitală/ vitalitatea)**, care ține de energie și bucuria vieții, a fost apreciat mai înalt de către băieți, pe când rezultatele la indicatorul **SF (funcționarea socială)**, care se referă la autoaprecierea nivelului de interacțiune cu prietenii și colegii, nu diferă mult în cele două grupe de respondenți (fete și băieți).

Parametrul **RE (funcționarea bazată pe roluri datorită stării emoționale / rol emoțional)** reflectă măsura în care starea emoțională influențează activitatea cotidiană. În acest context, fetele l-au apreciat mai înalt decât băieții, întrucât particularitățile de personalitate ale fetelor influențează aprecierea acestui parametru.

Analiza rezultatelor obținute la aprecierea paramentului **SM (sănătatea mintală)**, demonstrează că autoaprecierea acestuia este mai înaltă la fete.

Totodată, analiza datelor a demonstrat un nivel înalt al modului sănătos de viață la 8,7% dintre studenții respondenți: dintre care 3,8% - băieți, 4,9% - fete. Acest mod de viață include: minim 3 ori pe săptămână realizarea activităților de cultură fizică și utilizarea zilnică a formelor acesteia, precum: gimnastica matinală, duș rece, respectarea regulilor de igienă personală etc.

Nivelul mediu al modului sănătos de viață este caracteristic pentru 36,7% dintre studenții respondenți (17,9% - bărbați, 19,7% - femei), în viața cărora există unele caracteristici ale modului sănătos de viață, iar activitățile de cultură fizică sunt episodice.

Nivelul scăzut al modului sănătos de viață este caracteristic pentru 48,8% dintre

studenții respondenți (30,1% - băieți, 18,7% - fete), aceștia având atitudine indiferentă față de modul sănătos de viață. Practic, ei nu utilizează mijloacele culturii fizice sau o fac într-o măsură mică și destul de rar (plimbări, jocuri în aer liber).

Nivelul foarte scăzut al modului sănătos de viață este caracteristic pentru 4,9% dintre studenți (2,8% băieți și 2,1% fete), aceștia au o atitudine pasivă sau negativă față de modul sănătos de viață, considerându-l inutil sau imposibil de realizat în condițiile actuale.

În **concluzie**, putem menționa că, la un șir de parametri, precum **FF (funcționarea fizică)**, **SG (sănătate generală)**, **FS (funcționarea socială)** și **RE (funcționarea bazată pe roluri datorită stării emoționale/role-emotional)** rezultatele sunt mai înalte la categoria de fete. Aceasta se poate explica printr-un șir de factori: capacitatea fetelor de a-și organiza rațional regimul zilei, minimalizând în acest mod disconfortul legat de criza de timp, factor care influențează semnificativ starea emoțională a studenților; atitudinea mai responsabilă a fetelor față de procesul de studii, având nivelul de motivație mai înalt și anumite stereotipuri în comportament.

Totodată, putem menționa nivelul predominant scăzut al modului de viață sănătos al studenților respondenți, ceea ce impune necesitatea de a promova mai mult conceptul de stil sănătos de viață în rândul studenților, inclusiv rolul mișcării și al mijloacelor culturii fizice în menținerea sănătății, iar ca rezultat, al calității vieții studenților contemporani.

Referințe bibliografice:

1. Galloway, S. (2005). Quality of Life and Well-being: Measuring the Benefits of Culture and Sport. Scottish Executive Education Department, Edinburgh: Victoria Quay, EH6 6QQ.
2. Leonte, N. (2012). Bunăstarea fizică – dimensiune a calității vieții. In: Marathon, vol.IV, nr.1, p. 52-59.
3. Mukherjee Ramkrishna, R. (1987). The Quality of Life Valuation in Social Research. New Delhi.

4. Zamfir, C. (1976). Indicatori sociali „de stare” și indicatori sociali „de satisfacție”. În: Viitorul social, nr. 3.
5. Watson, S.M., Keith K.D. (2002). Comparing the Quality of life of school-age children with and without disabilities. In: Ment.-Retard, vol. 40, no 4, p.304-312.
6. Ware, J.E., Sherburne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). Conceptual framework and item selection. In: Med.Care, vol. 30, p.437-483.
7. Миннимбаев, Т.Ш., Кузнецова, Л.Ю., Силаев А.А. (2004). Интенсификация процесса обучения и здоровье студентов. В: Материалы 3-й Всероссийской научной конференции «Медико-биологические и психолого-педагогические аспекты адаптации социализации человека». Волгоград. С.179-180. [Minnimbayev, T.Sh., Kuznetsova, L.Yu., Silaev A.A. (2004). Intensification of the learning process and student health. In: Materials of the 3rd Russian Scientific Conference "Medical-biological and psychological-pedagogical aspects of adaptation of human socialization". Volgograd. P.179-180.]
8. Новак, Е.С. (2001). Здоровье студенческой молодежи как социальная проблема. В: Вестник ВолГУ, Сер.7, Вып.1, с.125-133 [Novak, E.S. (2001). Health of students as a social problem. In: Vestnik VolGU, Ser.7, Vyp.1, p.125-133]