

DIN EXPERIENȚA INTERNAȚIONALĂ ÎN CERCETAREA CALITĂȚII VIEȚII

1. Bunăstarea individuală : condițiile de viață și modul de percepere a calității vieții

Bunăstarea individuală (calitatea vieții) este rezultatul atât al condițiilor de viață obiectiv observate, cât și al evaluărilor subiective ale membrilor societății.

Noțiunea de „bunăstare generală” se utilizează în studiile de economie socială de prin anii '50, cea de „calitate a vieții” din anii '70.

O anchetă efectuată în R.F.G. în 1976 asupra conținutului noțiunilor de „bunăstare generală”, „stat al bunăstării generale”, „calitate a vieții”¹ a relevat următoarele :

● „bunăstarea generală” este uneori echivalentă cu : „asigurarea unui anumit standard de viață”, „condiții de viață satisfăcătoare”, „binele tuturor”, „prosperitate”. Cel mai adesea însă, cei interogați fac referiri la ajutorarea de către societate a celor mai lipsiți de mijloace, asimilînd bunăstarea cu : „ajutor pentru handicapați”, „prevederi sociale pentru toți”, „siguranță în perioadele dificile ale vieții”, „instituții de asistență socială de stat”, „acordarea de ajutor celor săraci”. S-au înregistrat, deși mai rar, și răspunsuri cu caracter polemic, de tipul : „traie pe spinarea altora”. Caracterul polemic al răspunsurilor este însă mult mai pregnant, în cazul definirii noțiunii de „stat al bunăstării” ;

● „statul bunăstării generale” este o noțiune asociată uneori cu „subvenții nejustificate”, „orientare spre socialism”, „întreținerea lenesilor de către stat”. Totuși și în acest caz predomină răspunsurile pozitive, referitoare atât la prestații sociale pentru cei lipsiți de mijloace, cât și la securitate socială și la nivel de viață ridicat pentru toți cetățenii ;

● „calitatea vieții” este noțiunea în legătură cu care s-au făcut asociațiile cele mai pozitive : „dezvoltarea personalității umane conform înclinațiilor individuale, combinată cu egalitatea șanselor în toate domeniile”, „viață îmbelșugată”, „bunăstare”, „libertatea deciziei”, „suma condițiilor de viață ideale”, „mulțumire”, „siguranță”, „prosperitate individuală”.

Problema principală a cercetării calității vieții este în prezent identificarea celor mai bune criterii de apreciere, tipuri de observație

¹ W. Glatzer, W. Zapf, *Lebensqualität in der Bundesrepublik, Frankfurt/New York, Campus Verlag, 1984* ; Detter Ipsen, *Das Konstrukt der Zufriedenheit, in Soziale Welt, nr. 29/1978.*

și puncte de referință ale bunăstării individuale. În această problemă se confruntă două curente: obiectivismul și subiectivismul.

— Obiectiviștii pornesc de la consemnarea condițiilor de viață de către observatori neutri (outsiders), care le califică, conform unor standarde științifice sau (și) morale, drept optime, bune, medii, minime, substandard etc., premisa teoretică a cercetării fiind posibilitatea practică a identificării unor nevoi fundamentale (basic needs), a căror satisfacere să ducă la bunăstare. Obiectiviștii pleacă deci de la necesități, nu de la dorințe. Căci, așa cum remarcă cercetătorul britanic McCall, dorințele, spre deosebire de necesități, tind să crească foarte rapid și nu pot fi satisfăcute prin măsuri politice.

Abordarea obiectivistă a calității vieții stă la baza politicii sociale clasice, căci ea se poate utiliza oriunde se pot stabili standarde, limite, norme, praguri etc., cu ajutorul legilor, deciziilor guvernamentale, contractelor tarifare etc., adoptabile în mod democratic, prin hotărâri ale majorității.

Abordarea obiectivistă este caracteristică „Programului de indicatori sociali” al O.C.D.E., care definește bunăstarea ca funcție a realizării unui număr de nevoi fundamentale (denumite aici „social concerns”), comune tuturor țărilor membre, nevoi măsurabile prin „indicatori sociali”. Concepția O.C.D.E. este puternic influențată de școala scandinavă a cercetării calității vieții, care definește bunăstarea ca fiind „capacitatea individului de a dispune de resurse mobilizabile în anumite condiții, cu care își poate controla și dirija în mod conștient condițiile de viață” (Erikson). Resursele sînt deci înțelese nu numai ca potențial al acțiunii, ci și ca mijloace sau aptitudini utilizabile în contexte specifice de acțiune (de exemplu, pe piața forței de muncă, la căutarea unui loc de muncă, sau pe piața locuințelor, la căutarea unei locuințe).

— Subiectiviștii, foarte bine reprezentați printre cercetătorii americani, pornesc de la psihologia socială a lui W. I. Thomas și K. Lewin, potrivit căreia, ceea ce oamenii consideră real, are pentru ei și consecințe reale, ceea ce înseamnă că „la urma urmei bunăstarea trebuie percepută de individ” (Campbell). Ei se bazează pe constatările empirice conform cărora, condiții de viață egale, obiectiv observate, pot fi percepute cu totul diferit, dezavantajatul social putînd fi mulțumit, iar privilegiatul foarte nemulțumit de viață.

Potrivit abordării subiectiviste, nivelurile exigențelor individuale și de grup se constituie în procese de comparare, din care rezultă stări cognitive și afective, dar și acțiuni pe termen mai lung. În consecință, deficitul de exigențe pot fi reduse, fie prin coborîrea nivelului exigențelor, fie prin acțiuni de îmbunătățire a situației reale.

În cercetarea actuală a calității vieții cele două moduri de abordare converg: obiectiviștii leagă resursele și condițiile de viață cu bunăstarea prin nivelul exigențelor individuale; subiectiviștii admit existența unor procese de comparare (nivel de exigențe — satisfacții — condiții de viață obiectiv observabile) și susțin că satisfacțiile reacționează asupra condițiilor de viață prin acțiuni specifice, resursele individuale de acțiune permițînd o influențare activă (Strümpel).

Cercetătorul Erik Allardt¹ a combinat cele două moduri de abordare într-un model al dimensiunilor bunăstării, care a contribuit mult la dezvoltarea cercetării actuale a calității vieții (tabelul nr. 1).

Dimensiunile bunăstării, după E. Allardt :

Tabelul nr. 1

	Bunăstare (Welfare)	Fericire (Happiness)
Standardul de viață	1. Posesiune (Having) — venit — educație — activitate profesională — sănătate — locuință	4. Atitudini de insatisfacție — antagonisme percepute — discriminări percepute — privilegiile injuste, percepute — satisfacția venitului
Calitatea vieții	2. Afecțiune (Loving) — atașament față de comunitate — atașament față de familie — prietenie 3. Autoafirmare (Being) — prestigiu individual — insubstituibilitate — resurse politice — activitate (doing)	5. Atitudini de satisfacție — fericire percepută — satisfacerea percepută a necesităților

În cadrul acestui model, Allardt concepe bunăstarea ca avînd două mari componente: bunăstarea obiectiv observabilă (welfare) și bunăstarea percepută (fericirea). Bunăstarea obiectiv observabilă este compusă, la rîndul ei, din trei niveluri de necesități: necesități fundamentale, denumite standard de viață, și necesități complementare, denumite calitatea vieții. Necesitățile fundamentale (standardul de viață) definesc securitatea individuală și includ deci atribuțiile posesiunii (having): venit, educație, activitate profesională, sănătate, locuință. Necesitățile complementare (calitatea vieții) se împart la rîndul lor în două grupe, una cuprinzînd nevoile de afecțiune (loving), adică atașamentul față de comunitate, familie, prieteni, iar cealaltă, nevoile de autoafirmare, adică de prestigiu individual, de insubstituibilitate, de resurse politice și de activitate (doing).

În modelul său, Allardt pleacă de la structurarea bunăstării în trei grupe de necesități, imaginată de cercetătorul american Abraham Maslow. Spre deosebire însă de Maslow, care condiționează apariția nevoilor complementare de satisfacerea nevoilor fundamentale, Allardt

¹ E. Allardt, *Dimensions of Welfare in a Comparative Scandinavian Study*, Helsinki, University of Helsinki, 1975.

consideră cele trei grupe de nevoi (having, loving, being) ca independente, putînd evolua paralel, fapt demonstrat ulterior, pe care empirică. Tot pe cale empirică a fost evidențiată existența unei puternice legături între nevoile de afecțiune (loving) și nivelul satisfacției, legătură care demonstrează puternica componentă de percepție și evaluare a calității vieții. În același timp, identificarea unei legături foarte slabe între insatisfacția socială și satisfacția individuală indică existența unor enorme procese de adaptare individuală și a unor mari posibilități de substituție.

O problemă clasică a cercetării calității vieții este intensitatea relației dintre condițiile de viață obiectiv observabile și bunăstarea subiectivă: practica științifică demonstrează că legătura dintre variabilele obiective și cele subiective (de exemplu, dintre statutul social și satisfacția de viață sau dintre venit și satisfacția adusă de venit) este mai slabă decît s-ar putea aștepta. Cercetătorii calității vieții, din diferite țări, au dat acestei contradicții numeroase explicații. Astfel, Easterlin și Duncan sînt de părere că subiecții reacționează mai puțin la creșterea bunăstării generale, decît la creșterea bunăstării proprii în comparație cu grupurile relevante. Roos consideră că, sub efectul presiunii sociale, ei tind să nege insatisfacția, iar Allardt susține că exprimarea insatisfacției este o deprindere (culturală) și deci oare-

Pozițiile calității vieții

Tabel nr. 2

Condiții de viață obiective	bună	Bunăstare subiectivă necorespunzătoare
Bune	confort (well-being)	disonanță
Necorespunzătoare	adaptare	privațiune

cum independentă de experiența individuală. Ipsen afirmă că subiectul își poate adapta, desemnat, exigențele la circumstanțe, iar Inglehart opinează că subiecții bine situați sînt mai receptivi la noi criterii de evaluare și deci mai înclinați spre critică și insatisfacție. Au fost formulate și explicații metodologice: Andrews incriminează erorile de măsurare a variabilelor, datorate fie denaturării obiectivității condițiilor de viață ale subiectului, fie faptului că acesta trebuie să aprecieze situații asupra cărora nu a putut medita în prealabil.

Totalizînd aceste neconcordanțe și dichotomizînd în „bun” și „necorespunzător” obținem patru poziții posibile ale calității vieții (tabelul 2). După cum observăm, condițiile de viață obiective bune pot determina o proastă calitate percepută a vieții (dilema insatisfacției) și invers, condiții proaste de viață pot determina o bună calitate percepută a vieții (paradoxul satisfacției).

Indivizii supuși privațiunilor beneficiază de o bunăstare negativă, atît din punct de vedere obiectiv cît și din punct de vedere subiectiv. Ei sînt, de aceea, principalii beneficiari ai politicii sociale. Cei bene-

ficiind de bunăstare la nivel de confort (well-being) obiectiv și subiectiv sînt sponsorii politicii sociale, ca principali plătitori de impozite. Fiind principalii beneficiari ai „statului de bunăstare”, ai societății de supraabundență aceștia sînt datori să subvenționeze pe dezavantajații sociali, subprodus al societății respective.

Cercetarea calității vieții acordă o importanță deosebită celor două categorii intermediare: disonanța și adaptarea. Căci „disonanții”, indivizi ce beneficiază de condiții de viață bune, dar percepute ca necorespunzătoare, constituie un potențial tipic de protest și de agitație; iar „adaptații”, beneficiind de bunăstare negativă percepută pozitiv, sînt adesea expresia neputinței și renunțării sociale. Foarte frecvent, cei lipsiți de mijloace dar mulțumiți de soartă nu pot profita de măsurile de politică socială, în timp ce nemulțumiții bine situați pot fi mari beneficiari ai acestor măsuri. Identificarea unor asemenea cazuri constituie unul din principalele obiective ale cercetării calității vieții și justifică pe deplin abordarea obiectivo-subiectivistă.

2. Anchete reprezentative privind legătura dintre condițiile de viață și calitatea percepută a vieții

Cu toate limitele existente în ceea ce privește valabilitatea rezultatelor sale, ancheta este cea mai bună metodă de cercetare a calității vieții, de investigare a modului de repartitie a acesteia, a evoluției bunăstării. Ea oferă posibilitatea evaluării condițiilor de viață nu numai din punctul de vedere al experților, ci și din cel al cetățenilor, și nu numai din cel al cetățenilor activi politic, ci și din acela al cetățenilor de rînd, aleși în eșantion în mod democratic (aleatoriu).

Anchete privind legătura dintre condițiile de viață și calitatea percepută a vieții se efectuează, în lume, din anii '50. În legătură cu această corelație, în investigațiile efectuate de cercetătorii *britanici*¹, predomină conceptele de „sănătate mintală”, „fericire”, „speranțe și temeri”, „satisfacție și aspirații”, „alienare și angajare”. Cercetarea *scandinavă* amintită anterior se concentrează mai degrabă asupra conceptelor de „bunăstare socială („social welfare)”, „standard de viață” („level of living”), „resurse”, „inegalitate”, „accesibilitate” și asupra unui concept general al sărăciei.

Organizații internaționale ca O.C.D.E. și C.E.E. au încurajat efectuarea unor investigații cu caracter permanent, comparabile la nivel internațional, sub forma studiilor-panel, în scopul obținerii unor date mai precise asupra schimbărilor sociale.

Cercetătorii *americani* au depus muncă de pionierat în acest domeniu, prin studiul lui Gurin, Veroff și Feld, „Sănătatea mintală a americanilor”, efectuat în 1957 și repetat în 1976. La începutul anilor '60, americanii realizează o cercetare în 13 țări, în care se utilizează pentru prima dată „scalele Cantril”, instrument de autosituare a subiectului. Rezultatele acestui studiu sînt valorificate în lucrarea lui Cantril „Modelul intereselor umane” (The pattern of human concerns). În 1971, Campbell, Converse și Rodgers efectuează studiul „Calitatea vieții americanilor”, pe un eșantion de 2 146 subiecți, repetat în 1978 pe

¹ McCall, *Quality of Life*, în *Social Indicators Research*, 2/1975.

3 692 subiecți, studiu care a inspirat și cercetarea efectuată în R.F.G. în 1978 și 1980, detaliată la punctul 3.

În același context se situează și studiile efectuate de *britanicii* Abrams (1975 și 1976) și Hall (1976), precum și lucrările cu pronunțat caracter metodologic ale lui Andrews și Withey (1976), de la Institutul de cercetări sociale din Ann Arbor, lucrări în care au fost verificate nu mai puțin de 50 de instrumente diferite de măsurare a bunăstării individuale.

În *Suedia*, s-au efectuat pentru prima dată „studii asupra standardului de viață” în 1968, ele repetindu-se anual începând din 1974. Asemenea studii s-au efectuat și în *Norvegia* (1973/'74), *Danemarca* (1976), *Finlanda* (1978). O mare importanță prezintă studiul „Investigație asupra bunăstării scandinavilor”, efectuat în 1972 în toate țările scandinave, sub conducerea lui Erik Allardt, studiu cuprinzând numeroase inovații metodice, precum și o încercare de operaționalizare a teoriei necesităților a lui Maslow.

O.C.D.E. a stimulat în cadrul Programului de indicatori sociali, efectuarea unor studii comprehensive în *Austria*, *Japonia* și *Finlanda*, iar Comunitatea Economică Europeană efectuează din 1973, în toate țările membre, anchete denumite „Eurobarometre”, incluzând și întrebări referitoare la gradul de satisfacție de viață.

În *R.F.G.* au fost efectuate numeroase anchete, atât de către diverși oameni de știință (Reigrotzki în 1956, Arzberger în 1979, Sandberger în 1980, Klages în 1983, Kmiecziak în 1976, Strümpel în 1977, Hondrich în 1982), cât și oficiale (Noelle/Neumann 1977, Noelle/Neumann/Piel 1983, Emnid 1974, Infratest 1974, Infas 1974).

3. Investigația privind calitatea vieții efectuată în R.F.G. în 1978 și 1980, de către Wolfgang Glatzer și Wolfgang Zapf de la universitățile din Frankfurt și Mannheim ¹

Cercetarea lui Glatzer și Zapf combină modul de abordare obiectiv cu cel subiectiv. Acești cercetători înțeleg prin calitatea vieții, combinația dintre condițiile de viață obiectiv observabile (venit, locuință, condiții de muncă, relații familiale, contacte sociale, stare de sănătate, grad de participare socială și politică) și percepțiile individuale ale acestora (grad de satisfacție, dar și componente cognitive și afective ca: speranțe și temeri, fericire și singurătate, așteptări și exigențe, competențe și nesiguranță, conflicte percepute și priorități). Ei consideră calitatea vieții ca fiind bunăstare individuală, preferând chiar să utilizeze acest din urmă termen, mai puțin compromis printr-o folosire fără discernământ.

În tabelul nr. 3 prezentăm schema principalelor concepte utilizate în această cercetare.

Rezultatele cercetării au fost prezentate în patru capitole: „Condițiile de viață și evaluarea lor”, „Bunăstarea subiectivă”, „Structuri ale bunăstării individuale”, „Posibilități și limite ale prestațiilor familiale și individuale”.

În capitolul „Condițiile de viață și evaluarea lor” sînt analizate veniturile, condițiile de locuit, de muncă, familia, căsnicia, gospodăria, starea de sănătate și de integrare socială, gradul de participare politică

¹ W. Glatzer, W. Zapf, *Op. cit.*

Schema principalelor concepte studiate

Tabel nr. 3

Structura socială	Condiții de viață obiective	Bunăstare subiectivă (calitatea percepută a vieții)	Contexte	Calitatea vieții (bunăstare individuală)
Variabile : ■ vîrstă ■ sex ■ statut profesional ■ tipul localității de reședință ■ etc.	Domenii ale vieții : ■ locuință ■ contacte sociale ■ căsnicie, familie ■ starea sănătății ■ educație ■ condițiile de muncă	Satisfacții Evaluări Comparații Fericire Anomie (singurătate, neputință, descurajare) Temeri Conflict	Covariante individuale ■ reprezentări ■ așteptări ■ exigențe ■ activități ■ evenimente ale vieții	Repartiție Raportul condiții de viață — bunăstare
Constante : ■ împărțirea oficială în clase sociale ■ tipurile de gospodării existente ■ ciclul de viață	Cumulări (de privilegii sau de dezavantaje) Disparități	Cumulări Disparități	Contexte instituționale : ■ (piață) ■ (stat) ■ (organizații) ■ gospodării	Cumulări Disparități
Grupuri-problemă				Grupuri-problemă

și socială. Aici sînt interpretate condițiile obiective de viață în corelație cu satisfacțiile și cu evaluările, precum și cu caracteristicile contextuale.

În capitolul „Bunăstarea subiectivă” se cercetează componentele bunăstării subiective și ale calității percepute a vieții, adică corelațiile dintre diferite determinări subiective. Au fost stabilite corelații între următoarele determinări subiective : 31 scale ale satisfacției, succesiuni de ranguri ale importanțelor, ale mulțumirilor și nemulțumirilor, deficitelor de satisfacție ; determinări ale fericirii, ale percepției situațiilor conflictuale, ale anomiei și neliniștei ; determinări directe și indirecte privind modul de evaluare precum și diferite criterii de comparare și apreciere. Baza acestor analize o constituie repartizarea indicatorilor subiectivi pe grupe sociale (bunăstarea subiectivă în perspectivă sociostructurală).

În capitolul „Structuri ale bunăstării individuale” sînt tratate selectiv structuri și determinanți ai bunăstării individuale. Aici se studiază problema cumulării de privilegii și prejudecii, problema disparităților dintre diferite dimensiuni ale bunăstării, problema identificării grupurilor subprivilegiate (grupurile-problemă) și a interconexiunilor lor, problema acordului și dezacordului în cadrul cuplului și problema stabilității și a mutațiilor bunăstării individuale în timp.

Ultimul capitol tratează procesele încadrării în muncă, precum și prestațiile gospodăriilor particulare în contextul piață-stat-asociații.

Cercetarea se bazează pe o anchetă reprezentativă efectuată pe bază de interviu la domiciliu, pe un eșantion de 2 012 persoane (în vîrstă de peste 18 ani) în 1978, și de 2 427 persoane în 1980. În 1980, pe lângă repetarea anchetei din 1978, au mai fost întreprinse două mini-anchete: una pe o treime din subiecții activi intervievați în 1978 (utilizîndu-se același chestionar), a doua pe un eșantion de 289 cupluri alese din eșantionul folosit la ancheta din 1980 (utilizîndu-se chestionarul prescurtat).

Chestionarul a fost în așa fel alcătuit, încît să cuprindă întrebări referitoare atît la condițiile de viață obiective, cît și la calitatea percepută a vieții, subiecții fiind solicitați să îndeplinească două roluri: de informatori asupra propriilor condiții de viață și de indivizi care evaluează și apreciază.

Alegerea eșantionului s-a făcut după standardele Institutului de sondaje A.D.M. Sample, în trei trepte succesive: la nivelul circumscripțiilor electorale, la nivelul gospodăriilor și la nivelul persoanelor intervievate.

Reprezentativitatea la nivel național a fost verificată cu ajutorul datelor demografice cuprinse în anuarul statistic. Ușoarele abateri constatate (tipice și anchetelor comerciale) la persoanele masculine, tinere, necăsătorite, mai greu accesibile operatorilor de interviu, au fost corectate prin ponderare — coeficienți mai mari ca unitatea în cazul grupurilor subreprezentate și mai mici ca unitate în cazul grupurilor suprareprezentate. În cazul persoanelor corecția s-a făcut la caracteristicile „vîrstă” și „sex”, iar în cazul gospodăriilor, la caracteristicile „land” și „mărimea localității”. Numai două treimi din subiecții aleși au putut fi intervievați, căci o șesime din ei nu au fost găsiți acasă, iar altă șesime au refuzat interviul. Subiecții care n-au răspuns corect la întrebări au fost evaluați cu ocazia testării chestionarului, la 4% în 1978 și la 2% în 1980.

Măsurarea nivelului satisfacției s-a făcut cu ajutorul scalei de 11 trepte, interpretată ca scală intervalică.

Ca metode de analiză s-au utilizat coeficienții de corelație, testele de semnificație, regresia multiplă, analiza multiplă a clasificării, analiza factorială, analiza unidimensionalității cu scalograma Guttman.

Concluziile cercetării

A. Calitatea vieții: constatări empirice

La întrebarea principală a oricărui tip de cercetare de calitate a vieții, „Cît sinteți de mulțumit de viață?”, subiecții au indicat pe scala de 11 trepte (0—10), valoarea de 7,8 în 1978 și 7,7 în 1980.

În afară de faptul că există tendința de a indica valori pozitive (peste 5), media pe țară ascunde realitatea individuală și de grup, căci inegalitatea socială se reflectă și în gradul de satisfacție de viață. Muncitorii sînt în toate domeniile vieții mai nemulțumiți decît membrii clasei mijlocii, iar aceștia, mai nemulțumiți decît membrii clasei superioare și membrii clasei mijlocii-superioare.

De asemenea, satisfacția de viață este diferită, în funcție de sex : în toate domeniile vieții, cu excepția bisericii, femeile sînt mai nemulțumite decît bărbații. Aceasta se explică, desigur, prin natura șanselor profesionale și familiale, specific feminine.

Contrar așteptărilor, satisfacția de viață crește cu nivelul de instruire ; căci o educație superioară poate asigura condiții mai bune de viață și de muncă.

În cele mai multe domenii ale vieții, satisfacția crește cu vîrsta. (Fericirea însă, este apanajul tinereții). Vîrstnicii sînt mai nemulțumiți decît cei tineri numai în trei domenii ale vieții : al sănătății, al siguranței publice și al (posibilității) activității în cadrul asociațiilor.

Aceste diferențe de nivel de satisfacție de viață explică, într-o anumită măsură, conflictele sociale relativ intens percepute, cum sînt cele de clasă și cele dintre generații.

Nivelul satisfacției variază foarte mult în raport cu domeniul de viață : subiecții cercetați au fost cel mai mulțumiți de căsnicie, familie și gospodărie și cel mai nemulțumiți de protecția mediului înconjurător și de securitatea publică. Sentimentul de insecuritate publică este stimulat probabil și de abundența de pericole și amenințări prezentate prin mass-media.

După cum se poate observa, populația este mai nemulțumită de domeniile publice, decît de cele private ale vieții. Această tendință, ce rezultă din toate determinările făcute, s-ar putea explica într-o anumită măsură și prin faptul că indivizii sînt mai înclinați să critice circumstanțele pe care nu le pot influența, decît pe cele dependente de voința lor.

Relativ mare este și insatisfacția față de sistemul de securitate socială. Aceasta s-ar putea interpreta ca o recunoaștere a prestațiilor sociale oferite de „statul bunăstării generale“, prestații care ar putea fi periclitate printr-o politică socială restrictivă.

Bunăstarea subiectivă este marcată de contradicții : căci, pe de-o parte, constatăm un grad înalt de satisfacție de viață (bunăstare cognitivă) și de fericire (bunăstare afectivă), iar pe de altă parte o largă răspîndire a simptomelor de neliniște (grad ridicat de revendicabilitate, teamă, nervozitate, descurajare etc.) și a simptomelor de anomie (sentimente de neputință, apatie, singurătate).

La întrebările deschise privind grijile și dificultățile familiale, s-au primit numeroase răspunsuri, vizînd în special starea de sănătate și destul de numeroase referitoare la situația financiară și la relațiile intrafamiliale. Este semnificativ faptul, că subiecții exprimă cele mai multe griji nu în legătură cu ei înșiși, ci cu membrii familiei. Deosebit de grav pare faptul că subiecții consideră insurmontabile grijile și dificultățile prin care trec. Caracterul contradictoriu al tabloului general se explică prin faptul că la mulți indivizi bunăstarea este ambivalentă, sentimentele pozitive suprapunîndu-se peste cele negative.

B. Condiții de viață obiective, bunăstare subiectivă

Dacă bunăstarea subiectivă ar fi independentă de condițiile de viață obiective, aceasta ar avea consecințe social-politice catastrofale,

căci măsurile sociale ar fi sortite eșecului. Între numeroasele cercetări care au infirmat ipoteza imposibilității influențării bunăstării subiective, identificînd factori de influențare directă, puternică a bunăstării individuale de către condițiile de viață, se situează și studiul de față. În domeniile de viață cercetate în studiu, au fost identificați următorii factori de influență :

— Nivelul satisfacției de viață este direct proporțional cu nivelul absolut al veniturilor gospodăriei, căci acesta din urmă determină mărimea gospodăriei și deci nivelul necesităților ;

— nivelul satisfacției de condițiile de locuit depinde în primul rînd de calitatea locuinței, de dotările acesteia, de spațiul ce revine unei persoane, și în al doilea rînd de tipul construcției și de felul proprietății ;

— nivelul satisfacției de muncă este direct legat de cîștig și de posibilitatea de organizare independentă la locul de muncă ;

— căsnicia, familia și gospodăria sînt evaluate foarte pozitiv, cu toată existența conflictelor. Aceasta înseamnă că în societatea germană sînt satisfăcute necesitățile umane de afecțiune și atașament. Căsătorii sînt mai mulțumiți de viață decît cei ce trăiesc singuri, chiar și atunci cînd aceștia din urmă nu sînt văduvi sau divorțați. Pentru bunăstarea individuală a persoanelor singure, are însă o importanță mai mare participarea la viața socială și politică ;

— satisfacția de viață este puternic afectată de starea de sănătate, care se înrăutățește cu vîrsta. În starea de boală, relațiile sociale dobîndesc o importanță deosebită în menținerea unui nivel minim de bunăstare individuală. În cazul persoanelor singure, un rol important revine, în acest sens, contactelor cu prietenii.

Caracteristicile socio-demografice și socio-economice (vîrstă, sex, nivel al veniturilor, nivel de educație) influențează nivelul satisfacției, dar nu în toate domeniile vieții. Femeile, indiferent de nivelul educației, sînt mai nemulțumite decît bărbații în privința culturii acumulate și a succesului în viață. Cu vîrsta, crește nemulțumirea de viață în anumite domenii (sănătate etc.). Simptomele de neliniște sînt mai pregnante la femei. Ele cresc cu vîrsta și scad cu nivelul veniturilor și cu nivelul educației.

Dar insatisfacția de viață se poate explica mai bine prin *procese mentale* (*procese de comparare, așteptări*) decît prin condițiile de viață obiective și caracteristicile socio-demografice și socio-economice.

În studiul pe care-l prezentăm au fost avute în vedere trei procese de comparare: comparația subiectului cu cetățeanul mijlociu, comparația lui cu prietenii și cunoscuții și comparația situației sale actuale cu cea în care se afla cu cinci ani în urmă („Cît de mulțumit de viață ați fost în urmă cu cinci ani?“).

În afară de aceasta, a fost studiată și discrepanța dintre situația actuală și așteptările de viitor („Cît de mulțumit de viață considerați că veți putea fi peste cinci ani?“).

Cercetările au confirmat ipoteza că nivelul satisfacției este puternic influențat de comparația cu cetățeanul mijlociu, cu prietenii și cunoscuții.

Ele au demonstrat în același timp că așteptările de viitor cresc cu insatisfacția de situația actuală.

În ceea ce privește influența modificării venitului asupra nivelului satisfacției, cercetările au infirmat constatări mai vechi, potrivit cărora satisfacția ar crește cu venitul mediu. Un spor de satisfacție se poate înregistra numai în cazul creșterii supradimensionate a venitului individual și nu în cazul creșterii venitului mediu.

Deși impactul proceselor de comparare și al așteptărilor a fost studiat numai în domeniul veniturilor și al condițiilor de locuit, concluziile respective pot fi extinse și la celelalte domenii ale vieții.

Factorii de influență menționați mai sus nu pot fi identificați la „adaptati” și la „disonanți” (tabelul nr. 2) întrucât aceștia percep calitatea vieții în mod aberant. Aceste două categorii sînt însă minoritate în societate, predominanți fiind cei ce trăiesc în confort și cei supuși privațiunii.

Bunăstarea unui individ poate fi caracterizată schematic, prin încadrarea fiecăruia dintre domeniile vieții sale într-una din cele patru poziții ale calității vieții (confort-adaptare-disonanță-privațiune). Procedînd astfel cu subiecții investigați s-a constatat că majoritatea nu prezintă nici un deficit, în nici un domeniu al vieții abordat în studiu și că numai puțini indivizi ocupă tot timpul poziții privilegiate în toate domeniile. Poziții inconsistente ale bunăstării se înregistrează în mod predominant și în ceea ce privește dimensiunea bunăstării subiective, excepție făcînd numai grupurile-problemă, care cumulează atît obiectiv cît și subiectiv, condiții proaste de viață și bunăstare necorespunzătoare (negativă). Dar repetarea investigației a demonstrat că situațiile constatate sînt trecătoare, ele afectînd mereu alți indivizi.

C. Calitatea vieții și evoluția socială

a) Rolul asociațiilor și grupurilor sociale mici

Bunăstare nu înseamnă numai bunuri și prestații materiale, ci și domenii imateriale, ca munca, familia, timpul liber etc. care în cele din urmă pot fi percepute ca satisfacții sau insatisfacții. În „statul bunăstării generale”, la bunăstarea personală, alături de stat și piață, contribuie substanțial asociațiile voluntare și grupurile sociale mici (familii, gospodării etc.).

Aportul lor social se înscrie pe linia eforturilor de schimbare a conținutului noțiunii de „bunăstare”, noțiune care trebuie să însemne tot mai puțin simpla depășire a sărăciei și tot mai mult o viață plină de sens.

Contribuția asociațiilor și grupurilor sociale mici la îmbunătățirea calității vieții prezintă o multitudine de aspecte, de la ajutorarea prietenilor bolnavi, la într-ajutorarea tovarășilor de muncă și a asociațiilor și la organizarea timpului în familie.

Această formă de integrare socială și de dominare a dificultăților existenței, neglijată, din păcate mult timp de către cercetarea științi-

fică, nu constituie un substitut al pieței și al statului, ci instituții complementare ale diviziunii muncii sociale.

b) *Nivelul, creșterea și repartiția calității vieții.*

Nivelul absolut al calității vieții este imposibil de calculat, căci nu există criterii absolute de apreciere a sensului vieții. În afară de aceasta, componentele obiective și subiective ale calității vieții sînt extrem de numeroase, ceea ce face calculul imposibil. Se pot face însă determinări relative (comparații) și se pot identifica anumite niveluri relative, considerate unanim ca nedorite. În Germania asemenea niveluri sînt caracteristice unor grupuri sociale mici, ce cumulează mai multe deficite subiective și obiective: sărăcie, boală, izolare, nefericire, teamă. Așa cum am menționat mai sus, deficitele sînt totuși compatibile cu satisfacția de viață.

Calitatea vieții este inegal repartizată. Problema repartiției calității vieții devine cu atît mai importantă, cu cît se îmbunătățesc condițiile medii de viață și cu cît crește bunăstarea subiectivă. Căci situația minorității subprivilegiate devine tot mai precară pe măsură ce majorității îi merge mai bine. În realitate, această minoritate este alcătuită din grupuri-problemă specifice, al căror număr sporește și a căror situație nu poate fi îmbunătățită numai prin măsuri de politică socială.

c) *Proliferarea stilurilor de viață*

Numeroase cercetări confirmă faptul că continuarea proliferării stilurilor de viață constituie tendința principală a vieții contemporane. Ea se manifestă prin diferențierea surselor de venit, a condițiilor de locuit, a modalităților de combatere a stărilor de boală, a angajării politice și sociale; prin diferențierea tipurilor de familii și de gospodării, prin diferențierea stadiilor ciclului de viață; prin diferențierea muncii casnice, a modurilor de integrare în organizații și grupuri sociale; prin diversificarea combinării sistemelor de valori.

Proliferarea continuă a stilurilor de viață lărgeste considerabil cadrul existenței umane, dar creează în același timp noi tensiuni, ale căror remedii nu se cunosc încă.

d) *Postindustrialism și postmaterialism*

Studiul de care ne ocupăm nu a confirmat intrarea societății vest-germane în epoca postindustrială (prognosticată la începutul anilor '70), caracterizată printr-o cultură postmaterialistă, cultură marcată de afectivitate și autoafirmare.

În acest sens nu s-au constatat preferințe semnificative, ci numai slabe indicii și doar în anumite domenii: căsnicie, familie, muncă, sistem general de valori. Satisfacția de muncă, de exemplu, depinde de posibilitățile de organizare individuală a locului de muncă, dar depinde și de câștig. Pe de altă parte, satisfacția de prestigiul social al muncii, de câștig și de posibilitățile de avansare înregistrează nivelurile cele mai scăzute.

Asistăm, ce-i drept, la conturarea unor grupuri sociale distincte, caracterizate prin valori postmaterialiste, dar ponderea acestora tinde să rămână constantă.

Nevoia de securitate (having) rămîne predominantă. Se constată totuși, o paletă mai largă de necesități, față de etosul tradițional al muncii și al producției. Nevoile și cerințele vor continua însă să se diversifice, pe măsura creșterii nivelului de educație și a diversificării sociale.

MARIA NEDER