

EDUCAȚIA ȘI SĂNĂTATEA, COMPONENTE ALE DEZVOLTĂRII UMANE

Education and health, components of human development

Dr. Simona Bușoi

Editura Academiei de Studii Economice, București

REZUMAT

Educația și sănătatea reprezintă componente ale capitalului uman, dar și ale dezvoltării umane. Omul, prin forța sa creatoare, a fost considerat o resursă economică. Deși activele intangibile – capitalul uman ca principală componentă a capitalului intelectual – sunt cele care generează creștere și dezvoltare, asistăm în prezent la o schimbare a paradigmei economico-sociale: omul nu mai trebuie privit ca o resursă, ca un mijloc al creșterii și dezvoltării economice, ci bunăstarea lui constituie chiar scopul creșterii și dezvoltării. Prezenta lucrare își propune să prezinte elemente referitoare la modul în care educația și sănătatea, componente ale dezvoltării umane, sunt interconectate.

Cuvinte cheie: educație, sănătate, dezvoltare umană, capital uman

ABSTRACT

Education and health are components of human capital, but also of human development. Man, through his creative force, it was considered an economic resource. Although intangible assets – human capital as main component of intellectual capital – are those that generate growth and development, we are currently witnessing a paradigm shift in economic and social field: human being is no longer regarded as a resource, as means to growth and development, but his welfare constitutes the very purpose of growth and development. This paper aims to present some interdependences between education and health as components of human development.

Keywords: education, health, human development, human capital

INTRODUCERE

Într-o lume în care se pune în permanență problema creșterii economice, se urmărește evoluția produsului intern brut pe cap de locuitor și se realizează clasamente ale țărilor pe baza acestui criteriu pentru a trage concluzii despre gradul de dezvoltare, există voci care au arătat că un produs intern brut per capita mai mare nu înseamnă neapărat o viață mai bună pentru locuitorii țării respective. Dintre acestea se disting cea a lui Mahbud ul Haq, creatorul Indicelui Dezvoltării Umane (Human Development Index – HDI), și cea a lui Amartya Sen, laureat al Premiului Nobel pentru Economie, cel care a definit dezvoltarea umană ca libertate. Născuți în țări sărace, Pakistan, respectiv India, Mahbud ul Haq și Amartya Sen au susținut că dezvoltarea trebuie privită și analizată prin

prisma bunăstării umane, căci el, omul, nu este doar un factor de producție pus în slujba eficienței și a productivității economice, ci este și trebuie să fie chiar purtătorul bunăstării. Omul încetează astfel să fie considerat un mijloc, o unealtă și devine, în mod firesc, beneficiarul dezvoltării. Human Development Index, considerat perfectibil în privința acurateței, este un indice statistic compozit ce are în vedere trei dimensiuni esențiale pentru om: sănătatea, educația și un venit decent. Țările pentru care se calculează HDI sunt clasificate în trei cluster: dezvoltare umană ridicată ($HDI \geq 0,800$) și dezvoltare umană medie ($0,500 \leq HDI \leq 0,799$), dezvoltare umană redusă ($HDI < 0,500$).

Introducerea altor criterii de evaluare a dezvoltării decât cel legat strict de venit (PIB) a survenit pe fondul eforturilor unor organizații și personalități preocupați de „starea copiilor lumii”, de

Adresa de corespondență:

Dr. Simona Bușoi, Editura Academiei de Studii Economice, Piața Romană nr. 6, sector 1, București

E-mail: simona.busoi@yahoo.com

foamete, epidemii, inegalități, injustiție socială și calitatea vieții. Conceptul de dezvoltare umană reprezintă o viziune pluralistă asupra progresului, „o examinare sistematică a unei abundențe de informații despre felul în care ființele umane trăiesc în fiecare societate”. (Sen, 2000) El aduce în lumină țări care, datorită politicilor sociale eficiente, asigură cetățenilor lor o calitate sporită a vieții, uneori superioară celei din țările cu un PIB mai ridicat. Astfel, speranța de viață a unui afroamerican care trăiește în Harlem este mai redusă decât cea a unui cetățean din China sau din Sri Lanka, în ciuda faptului că PIB-ul SUA este mult superior celor înregistrate în cele două țări menționate, arată Amartya Sen în lucrarea sa *Dezvoltarea ca libertate* (Sen, 2004). O serie de factori, cum ar fi discriminarea rasială, crimele, drogurile, șomajul etc., contribuie la scăderea calității vieții în unul dintre cele mai bogate și mai dezvoltate orașe ale lumii, New York. Bunăstarea unei națiuni și, în ultimă instanță, bunăstarea globală nu mai înseamnă dezvoltare economică și atât, într-o societate caracterizată prin injustiție socială și cu prețul epuizării resurselor și degradării mediului înconjurător, ci înseamnă dezvoltare economică sănătoasă, durabilă. Dezvoltarea economică singură nu garantează o calitate a vieții ridicată pentru cetățenii din societatea respectivă; aceștia au nevoie, afirmă Amartya Sen, de un set de libertăți fundamentale pentru a se simți împliniți, fericiți ca ființe umane și pentru a putea evolua în același timp cu societatea din care fac parte.

Educația, sănătatea și nivelul veniturilor sunt interconectate și interdependente. Mai mulți ani de școală, deci o educație mai bună, înseamnă un capital uman crescut – individul va avea mai multe cunoștințe și abilități și va putea astfel să acceadă la un loc de muncă mai bine plătit, cu condiții de lucru mai puțin riscante pe termen scurt, mediu și lung. Educația ajută omul să înțeleagă mai bine riscurile asociate fumatului, inclusiv în timpul sarcinii la femei, consumului de alcool și de droguri. Educația înseamnă și un comportament preventiv în raport cu sănătatea – controale medicale periodice, o alimentație echilibrată, exerciții fizice menite să contracareze sedentarismul implicat de viața modernă etc. Chiar dacă nu înseamnă absența dependențelor, veniturile mai ridicate și înțelegerea riscurilor asociate conduc, în general, la consumul unor produse, de exemplu alcool, de calitate mai bună și în cantități mai moderate. Fiind conștienți de consecințele unor anumite obiceiuri asupra sănătății, indivizii educați pot exercita, de asemenea, un mai bun auto-control. Educația înseamnă și înțelegerea într-un

grad mai mare a substratului anatomic și fiziologic al stărilor de sănătate și de boală și importanța unui stil de viață sănătos. Educația contribuie, direct și indirect, la creșterea calității vieții prin creșterea interesului față de cultură.

În mod esențial, educația și veniturile părinților, în special ale mamei, influențează mediul familial și evoluția viitoare a copiilor. Un nivel ridicat de educație al mamei implică în general îngrijire prenatală, inclusiv în ceea ce privește fumatul în timpul sarcinii, și un statut social, financiar și marital adecvat (Currie, Moretti, 2003). Investițiile părinților în capitalul uman al copiilor sunt atât de natură financiară, cât și nefinanciară prin asigurarea unor condiții de viață decente, a unui climat cultural și prin cunoștințele și abilitățile părinților pe care aceștia le utilizează în instruirea, îndrumarea și asistarea activă a copiilor în procesele educaționale formale și nonformale, precum și direct, prin educația informală care le-o oferă în familie.

Dragostea, grija și responsabilitatea îi determină pe mulți părinți cu nivel de educație mai redus și venituri mai mici să facă împrumuturi pentru a investi în educația copiilor lor și de multe ori restituirea investiției este mai mare în aceste cazuri, copii defavorizați din punct de vedere socio-economic fiind adesea mai motivați să reușească în viață decât cei care cresc într-un mediu familial confortabil din punct de vedere material. Valorile morale imprimare de mediul rural tradițional românesc – cinstea, corectitudinea, hărnicia, responsabilitatea, respectul pentru educație – au reprezentat pentru mulți intelectuali români de marcă, personalități ale culturii românești, motivații care au contrabalansat lipsa unor mijloace materiale propice unui traseu educațional lin.

O posibilă explicație a evoluției în aceeași direcție a nivelului educației și sănătății, demonstrată de numeroase studii empirice, ar avea în vedere, pe lângă legăturile cauzale dintre cele două – mai multă educație implică o sănătate mai bună și o sănătate mai bună permite urmarea unui număr mai mare de ani de școală –, influența unor alte variabile, respectiv abilitățile fizice și mentale ale subiectului și caracteristicile parentale (Grossman, 1976).

INFLUENȚE ALE EDUCAȚIEI ASUPRA COMPORTAMENTELOR SĂNĂTOASE ȘI ASUPRA STĂRII DE SĂNĂTATE

Au fost realizate o multitudine de studii empirice cu scopul de a testa existența unor posibile legături cauzale/relații pozitive între nivelul de educație și comportamentele sănătoase. Astfel, într-un studiu

referitor la efectele școlarizării asupra fumatului și obezității (Jürgens, Reibold, Salm, 2009) a rezultat că educația determină o reducere a fumatului mai degrabă datorită faptului că, în rândul adolescenților mai educați, se înregistrează o rată mai scăzută de debut a obiceiului de a fuma decât datorită creșterii frecvenței renunțării la fumat. Mai exact, studiul, realizat în Germania, evidențiază faptul că în cazul tinerilor înscriși în traseul educațional numit *școli de gramatică*, mai dificil, mai lung și care conduce spre învățământul universitar începând cu vârsta de 10 ani, rata celor care se apucă de fumat este mai redusă decât pentru cei înscriși pe alte trasee educaționale mai puțin solicitante ca durată și performanțe. În același studiu nu s-au înregistrat efecte ale educației în reducerea supraponderabilității și a obezității.

În SUA, studii referitoare la mortalitate au arătat că absolvenții de studii superioare au o speranță de viață mai mare. De asemenea, rata mortalității infantile este mai redusă în cazul în care mamele au studii superioare, iar probabilitatea ca sănătatea copiilor să fie mai bună este mai mare în cazul în care părinții au un nivel de educație mai ridicat. (Commission to Build a Healthier America, 2009)

În ceea ce privește anxietatea și depresia, influențele educației asupra acestora de-a lungul vieții sunt greu de cuantificat. Se pare că totuși educația superioară ar avea un efect protector împotriva anxietății și depresiei care se acumulează în timpul vieții (Bjelland et al, 2008). Concluziile unui studiu referitor la apariția unor simptome de depresie în rândul studenților de la șase universități din Marea Britanie arată că studenții care au un background socioeconomic mai puțin favorabil sunt mai expuși riscului de a dezvolta simptome de depresie, dar că autocontrolul poate ameliora această stare de fapt. Printre concluziile studiului se remarcă și faptul că subiecții ale căror mame prezintă un nivel crescut de educație este mai puțin probabil să sufere rate ridicate de simptome depresive (Ibrahim, Kelly, Glazebrook, 2013). Alți cercetători au constatat că educația reduce în mod semnificativ depresia la populația adultă, în special la femei, efectul fiind mai accentuat la niveluri scăzute și medii de educație. Astfel, se apreciază că o a doua calificare reduce riscul de depresie la adulți (42 de ani) cu 5-7 procente (Chevalier, Feinstein, 2006).

Educația nu este și nu poate fi un proces unidirecțional în care părinții, profesorii, societatea, statul fac eforturi în vederea ridicării nivelului de cunoștințe și abilități ale individului/tânărului aflat în formare. Pentru a obține performanțe este foarte important ca tânărul să conștientizeze necesitatea

procesului educațional și să devină parte activă în clădirea propriului capital uman. Într-o cercetare privind relația dintre motivația educațională a tinerilor liceeni afro-americani și consumul de alcool și marijuana în anii de liceu, a rezultat că existența unei motivații legate de școală poate să scadă riscul de a consuma alcool și marijuana. Pe de altă parte, consumul acestor substanțe scade pentru tinerii în cauză șansele de absolvire (Zimmerman, Schmeelk-Cone, 2003) Legătura directă dintre consumul de droguri la adolescenți și rezultatele slabe la învățatură a fost demonstrată și de alte studii, existând o corelație pozitivă și o determinare reciprocă (Henry, 2010).

Dacă educația are o influență asupra comportamentelor umane, cu referire în cazul de față la acele comportamente/obiceiuri care afectează sau vin în sprijinul sănătății, nu trebuie uitate alte influențe cu un impact puternic asupra acestor comportamente – genul subiecților, trăsăturile psihologice (puterea de stăpânire, părerea despre sine, cronicizarea unor stări de stres, de nemulțumire), sprijinul social, activitatea principală ș.a. (Allison et al., 1999) Comportamentul uman este în mare măsură determinat social – apartenența la un anumit grup/națiune își pune amprenta asupra comportamentelor prin cume, obiceiuri, imitații, aprobarea grupului, fie că este vorba despre consumul de alcool, tutun sau alte substanțe, comportament sexual, nutriție sau alte comportamente și atitudini cu impact asupra stării de sănătate.

Pe de altă parte, atât educația, cât și sănătatea individuală și națională sunt influențate de venit – venitul unei familii, respectiv gradul de dezvoltare economică a țării. Alocări scăzute dintr-un PIB mic în educație și sănătate înseamnă un cerc vicios care nu poate conduce decât la dezvoltare umană redusă și, implicit, menținerea sau agravarea unui grad de dezvoltare scăzut la nivel național.

CONCLUZII

Prin influența benefică asupra stării de sănătate educația contribuie astfel și indirect la întărirea capitalului uman al individului, spre beneficul lui și al societății. Cunoștințele, capacitățile, abilitățile, valorile fiecărui om, deci capitalul uman individual agregat la nivelul populației active reprezintă forța generatoare de dezvoltare. Fiind apanajul ființei umane și însoțind-o în mod intrinsec, capitalul uman este potențat de starea de sănătate fizică și mentală a omului. Astfel, investițiile în educație și în îngrijirea sănătății, la nivelul individului, familiei, grupului, națiunii, reprezintă cele mai sigure

și de dorit demersuri. Căci acumularea de capital uman (ca urmare a investiției în capitalul uman) și dezvoltarea se influențează reciproc atât în ciclul de viață al unei generații, cât și pe parcursul mai multor generații – „copiii unor părinți cu sănătate precară și needucați ajung să fie la rândul lor părinți cu sănătate precară și needucați“ (Vogl, 2012).

Recunoaștere

Această lucrare a fost cofinanțată din Fondul Social European, prin Programul Operațional Sec-

torial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013, proiect numărul POSDRU/159/1.5/S/138907 „Excelență în Cercetarea Științifică, Interdisciplinară, Doctorală și Postdoctorală, în Domeniile Economic, Social și Medical – EXCELIS“, coordonator Academia de Studii Economice din București.

BIBLIOGRAFIE

- Allison, K.R., Adlaf E.M., Ialomiteanu A., Jürgen R.** (1999) Predictors of Health Risk Behaviours Among Young Adults: Analysis of the National Population Health Survey, *Canadian Journal of Public Health*, Volume 90, No. 2, pp. 85-89
- Bjelland I., Krokstad S., Mykletun A., Dahl A.A., Tell G.S., Tambs K.** (2008) Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study, *Social Science & Medicine*. 2008 Mar; 66(6):1334-45. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.12.019. Epub 2008 Jan 30
- Chevalier A., Feinstein L.** (2006) Sheepskin or Prozac: The Causal Effect of Education on Mental Health, Centre for the Economics of Education, London School of Economics Commission to Build a Healthier America (2009). Education Matters for Health, Issue Brief 6: Education and Health
- Currie J., Moretti E.** (2003) Mother's Education and the Intergenerational Transmission of Human Capital: Evidence from College Openings, *Quarterly Journal of Economics* VCXVIII, 4 (November 2003), pp. 1495-1532
- Feinstein L., Sabates R., Anderson Tashweka M., Sorhaindo A., Hammond C.** (2006) What are the effects of education on health, Measuring the effects of education on health and civic engagement: Proceedings of the Copenhagen Symposium, OECD, <http://www.oecd.org/edu/innovation-education/37425753.pdf>
- Grossman M.** (1976) The Correlation between Health and Schooling în Nestor E. Terleckyj (editor), *Household Production and Consumption*, NBER, pp. 147-224
- Henry K.L.** (2010) Academic Achievement and Adolescent Drug Use: An Examination of Reciprocal Effects and Correlated Growth Trajectories, *Journal of School Health*, Vol. 80, No. 1, pp. 38-43, American School Health Association
- Ibrahim Ahmed K., Kelly S.J., Glazebrook C.** (2013). Socioeconomic status and the risk of depression among UK higher education students, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, September 2013, Volume 48, Issue 9, pp. 1491-1501
- Jürgens H., Reinhold S., Salm M.** (2009). Does Schooling Affect Health Behavior? Evidence from the Educational Expansion in Western Germany, IZA DP No. 4330, <http://ftp.iza.org/dp4330.pdf> accesat 01.05.2015
- Sen A.** (2000). A Decade of Human Development, *Journal of Human Development*, Vol, 1, No. 1
- Sen A.** (2004). Dezvoltarea ca libertate, București, Editura Economică
- Vogl T.S.** (2012). Education and Health in Developing Economies, Princeton University and NBER
- Zimmerman M.A., Schmeelk-Cone K.H.** (2003) A Longitudinal Analysis of Adolescent Substance Use and School Motivation Among African American Youth, *Journal of Research on Adolescence*, 13(2), pp. 185-210