ISSN 1822-6760. Management theory and studies for rural business and infrastructure development. 2012. Nr. 2 (31). Research papers.

SAVE ŽALOJANČIO ELGESIO IR REGIONO KAIMIŠKUMO RYŠYS

Gediminas Kuliešis, Lina Pareigienė
Lietuvos agrarinės ekonomikos institutas

Pastaraisiais metais Lietuvos kaimas ir teritorijų kaimiškumo problemos Lietuvoje buvo gana plačiai nagrinėjamos demografiniu, ekonominiu, socialiniu bei gamtiniu aspektais. Žmogiškasis kapitalas – vienas iš šalies ir regionų vystymąsi lemiančių veiksnių. Šiame straipsnyje kaimo ir kaimiškumo problemų nagrinėjimas buvo praplėstas vienu žmogiškojo kapitalo aspektu – sveikatos būkle, – kuri buvo matuojama save žalojančio elgesio indeksu. Tyrimo tikslas – nustatyti ryšį tarp save žalojančio elgesio indekso ir Lietuvos regionų kaimiškumo. Apskaičiuotas save žalojančio elgesio indeksas, jo pasiskirstymas Lietuvos regionuose, taikant EBPO regionų klasifikavimo pagal kaimiškumo laipsnį, metodiką. Remiantis gautais rezultatais, kuo labiau regionas yra kaimiškesnis, tuo didesnis tokio regiono SŽEI, kas reikštų, kad tokiuose regionuose gyvena labiau depresyvūs žmonės, turintys polinkį į save žalojantį elgesį. Tarp SŽEI ir regiono kaimiškumo egzistuoja tiesioginis ryšys.

Raktiniai žodžiai: Raktiniai žodžiai: kaimiškumas, kaimo regionai, save žalojantis elgesys, žmogiškasis kapitalas.

JEL kodai: R230, J240, R100.

Įvadas

Parengti straipsnį paskatino dar 2008 m. UAB „Žmogaus studijų centro“ parengta studija „Nesaikingo alkoholio vartojimo neigiamos įtakos Lietuvos konkurencingumui mažinimo galimybių identifikavimas“, kurios autorius G. Chomentauskas išsikėlė sau užduotį išsiaiškinti, kodėl Lietuvoje „nors ekonomikos pažanga akivaizdi, sunkiai sekasi spręsti daugybę socialinio elgesio problemų. Nesaikingas alkoholio vartojimas ir kitoks save žalojantis elgesys (SŽE) tampa reikšminga Lietuvos problema – neigiamai veikia visuomenės psichinę sveikatą ir darbo jėgos išteklius, didina sveikatos apsaugai reikalingų lėšų poreikį ir nuostolius ūkiui, mažina Lietuvos konkurencingumą“ (Chomentauskas, 2008, p. 4). Taip pat tyrimo metu, 2000–2007 m., SŽE mastai ir žmonių nepasitenkinimas gyvenimu išliko ar net didėjo (Chomentauskas, 2008).

SŽE – individo elgesys, kurį jis renkasi žinodamas galimą žalą: nesaikingas alkoholio vartojimas, rūkymas, rizikingas elgesys, savižudybės ir pan. Jis yra visuomenės žmogiškojo kapitalo (ŽK) elementas, kuris, savo ruožtu, yra pagrindinis šiuolaikinės žinių visuomenės progreso veiksnys, varomoji jėga, lemianti šalies ar šalies regiono konkurencingumą. ŽK sąvoka pirmą kartą buvo panaudota T. W. Schultz ir G. Becker 1962 m. Literatūroje dažniausiai vartojama Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) ŽK sąvoka, kurioje ŽK apibrėžiamas kaip žinos, įgūdžiai, kompetencija ir kiti požymiai įkūnyti asmenyje, kurie palengvina asmeninės, socialinės ir ekonominės gerovės kūrimą ir prie jos prisideda (OECD, 2001). Tačiau yra autorių, kurie ŽK sieja ne tik su išsilavinimu, įgūdžiais, patirtimi, žiniomis, bet su sveikatos būkle (Keeley, 2007, Bagdanavičius, 2002, Janc, 2006), nes ji ne mažiau

svarbi individo darbingumui, darbo efektyvumui, sugebėjimui prisitaikyti prie besikeičiančių gyvenimo sąlygų, atsparumui stresams ir pan. (Bagdanavičius, 2002).

Plačiąja prasme žmogiškojo kapitalo kokybė – išsilavinimo lygis, sveikatos būklė – veiksniai, turintys įtakos ekonomikos augimui (Keeley, 2007). Modernioji ekonomika negali augti be išsilavinusios darbo jėgos. Taigi žmogiškasis kapitalas – vienas iš ekonomikos augimui įtaką darančių faktorių ir dažniausiai siejamas su darbingo amžiaus gyventojais, t. y. aktyviais ekonomikos dalyviais. Juo labiau, kad pati sąvoka yra kilusi iš ekonomikos srities (OECD, 1999).

Ateityje regiono konkurencingumas vis labiau priklausys nuo to, kiek jis gali pritraukti žmogiškųjų išteklių (Vidickienė, 2008), o kartu ir žmogiškojo kapitalo. Tai patvirtino ir lenkų mokslininko (Janc, 2006) tyrimas, kur jis nustatė, kad žmogiškasis kapitalas yra vienas pagrindinių veiksnių, lemiančių skirtingą regionų vystymąsi. SŽE indekso analizė regioniniu aspektu yra labai svarbi kaip regiono ŽK kapitalo elementas, mažinantis tiek patį ŽK, tiek ir regiono potencialą.

Minėta studija nagrinėjo su SŽE susijusias problemas visos Lietuvos ir atskirų savivaldybių mastu, tačiau liko nenagrinėtas kaimiškumo aspektas, kuris leidžia regionus išskirti pagal tam tikrus bendrus požymius, siekiant įgyvendinti juose bendras politikos priemones specifinėms regionų problemoms spręsti. Be to, detalesnė SŽE sudarančių rodiklių analizė parodė, kad jo skaičiavimo metodika turėtų būti patikslinta, nes SŽE analizei atlikti regioniniu pjūviu dėl savo fiksavimo ypatumų tinka ne visi jį sudarantys rodikliai.

Tyrimo tikslas – nustatyti ryšį tarp save žalojančio elgesio indekso ir Lietuvos regionų kaimiškumo.

Įgyvendinant šį tikslą buvo **sprendžiami uždaviniai**: patikslinti dabartiniu metu taikomą SŽE indekso skaičiavimo metodiką, apskaičiuoti SŽE indekso reikšmes Lietuvos regionams, parengti išvadas ir pasiūlymus tiriamaisiais klausimais.

Tyrimo objektas – save žalojantis elgesys.

Tyrimo dalykas – save žalojančio elgesio indekso dinamika Lietuvos regionuose.

Tyrimo laikotarpis – 2006–2010 m.

Tyrimo metodika

Anksčiau minėtoje studijoje SŽE indeksas buvo sudarytas kaip hipotetinis, suminis rodiklis 100000-iui gyventojų iš 4-ių SD renkamų mirties priežasčių rodiklių 2000–2007 m.:

- mirtys dėl transporto įvykių;
- apsinuodijimas alkoholiu;
- tyčiniai susižalojimai (savižudybės);
- mirtys dėl su rūkymu susijusių piktybinių navikų.

Nagrinėjant tam tikrų procesų būklę ir dinamiką savivaldybės (regiono) pjūviu labai svarbu, kad rodikliai, kuriuos naudojame tyrime, būtų korektiškai apskaičiuojami ir taikytini, būtent, konkrečiai savivaldybei (regionui). Parenkant rodiklius daroma prielaida, kad kuo daugiau savivaldybėje žūsta žmonių autotransporto įvykiuose, apsinuodijama alkoholiu, nusižudoma ar susižalojama ir mirštama nuo rūkymo sukeltų ligų, tuo savivaldybė (regionas) yra labiau depresyvi lyginant su kitomis savivaldybėmis (regionais).

Tikėtina, kad mirtys dėl apsinuodijimo alkoholiu ir tyčiniai susižalojimai (savižudybės) įvyksta tose savivaldybės, kuriose žuvę asmenys ir gyvena. Tai ir fiksuojama statistiškai. Todėl logiška daryti prielaidą, kad šių dviejų rodiklių reikšmės tiksliai atspindi regiono depresyvumą.

Kiek kitaip yra su kitais dviem rodikliais, įtrauktais į SŽEI turinį. Mirčių dėl transporto įvykių atveju mūsų tyrimui būtų svarbus tik vairuotojas, kuris, tikėtina, būdamas neblaivus (depresyvus, praradęs savitvardą ar pan.) žuvo avarijos metu toje savivaldybėje, kurioje ir gyvena. Tačiau statistika fiksuoja visus konkrečios savivaldybės teritorijoje avarijos metu žuvusius žmones, kurie nėra mūsų tyrimo objektas (žmonės, kurie buvo su vairuotoju mašinoje avarijos metu, atsitiktiniai žmonės ir pan.). Be to, statistiškai taip pat nefiksuojama, kaip dažnai autoįvykiai yra sukeliami kitose nei gyvenama savivaldybėse. Tokiu atveju, kai į SŽEI skaičiavimus įtraukiame vienos ar kitos savivaldybės teritorijoje žuvusius žmones dėl autotransporto įvykių, gauname kiek iškreiptą teritorijos depresyvumo vaizdą. Todėl siekiant korektiškumo, šį rodiklį iš SŽEI skaičiavimo reikėtų eliminuoti. Tolesni tyrimai parodė, kad koreliacijos koeficientas tarp savivaldybių SŽEI reikšmių, paskaičiuotų eliminavus šį rodiklį ir su juo, 2006–2010 m. laikotarpiu nebuvo mažesnis kaip 0,91, o tai reiškia, kad SŽEI galima pakankamai patikimai skaičiuoti ir įtraukiant mirtis dėl transporto įvykių. Didelė koreliacija tarp SŽEI reikšmių paskaičiuotų be ir su transporto įvykiais rodo, kad autoįvykiai dažniausiai yra sukeliami vairuotojų tose savivaldybėse, kuriose ir gyvenama.

Į SŽEI skaičiavimą įtrauktas rodiklis „Mirtys dėl su rūkymu susijusių piktybinių navikų“ taip pat turi savo apskaičiavimo specifiką. Statistiškai fiksuojama, kad žmogus mirė tam tikros savivaldybės teritorijoje galimai nuo rūkymo sukeltų navikų. Tačiau navikai formuojasi ilgą laikotarpį, per kurį žmogus galėjo gyventi skirtingose vietose ir persikelti gyventi į paskutiniąją savo gyvenamąją vietą tik prieš pat savo mirtį, o statistiškai bus fiksuojama, kad žmogus mirė dėl šios priežasties būtent tos savivaldybės teritorijoje, kuri mažiausiai „prisidėjo“ prie jo mirties aplinkybių formavimo. Kita vertus, pateikiamuose LSD duomenyse daroma tik prielaida, kad lūpų, burnos ertmės, ryklės, trachėjos, plaučių bronchų navikai ir mirtys nuo jų susijusios su rūkymu, tačiau nėra fiksuojami mirusių nuo šių ligų žalingi įpročiai, šiomis ligomis sirgti gali ir visiškai nerūkę žmonės. Šios aplinkybės leidžia daryti prielaidą, kad su rūkymu susijusių mirčių rodiklis iškreipia savivaldybės SŽEI reikšmes ir neturėtų būti įtraukiamas į SŽEI skaičiavimus.

Rodiklių sistemą papildėme nauju rodikliu, kuris atitinka SŽEI esmę – pasikėsinimai nužudyti (nužudymai). Šio rodiklio specifika ta, kad jis susijęs ne su paties depresyvaus elgesio asmens žūtimi, bet su žūtimi kitų asmenų, prie kurių jis/ji yra prisidėję, o tai rodo tam tikrą depresyvumo lygį. Įtraukdami šį rodiklį į SŽEI skaičiavimą darėme prielaidą, kad tokio pobūdžio mirtys dažniausiai įvyksta šių asmenų gyvenamose teritorijose, t. y. šios žmogžudystės padaromos impulsyviai, iš anksto neplanuojant ir nevykstant kitur.

Įvertinus rodiklių tinkamumą, SŽEI apskaičiuoti naudoti 4 rodikliai: mirtys dėl transporto įvykių, mirtys dėl atsitiktinio apsinuodijimo alkoholiu, mirtys dėl tyčinių susižalojimų (savižudybės), pasikėsinimai nužudyti (nužudymai).

Tyrimo rezultatai

Mirtys, priskirtos SŽEI indeksui, tiesiogiai koreliuoja su regiono kaimiškumo laipsniu: kaimo regionuose rodiklio reikšmės didesnės visu nagrinėjamu laikotarpiu (išimtis – mirtys dėl apsinuodijimo alkoholiu), o pusiau kaimiškuose regionuose didesnės nei miesto regionuose (1 lentelė).

1 lentelė. Mirčių dinamika Lietuvos regionuose
2006–2010 m., vnt./100 tūkst. gyv.

	Metai				
	2006	2007	2008	2009	2010
1. Mirtys dėl išorinių priežasčių, iš jų:	488,9	488,5	438,3	387,4	369,9
kaimas	190,4	187,7	173,0	143,4	145,6
pusiau kaimas	172,4	183,2	154,0	145,5	129,2
miestas	126,1	117,6	111,4	98,6	95,1
2. Mirtys priskiriamos SŽE, iš jų:	248,2	244,3	222,5	200,8	171,9
kaimas	101,1	97,2	90,2	76,5	69,9
pusiau kaimas	89,1	90,4	78,7	77,7	60,5
miestas	58,0	56,6	53,7	46,6	41,5
2.1. Mirtys dėl transporto įvykių, iš jų:	82,0	83,6	55,6	43,5	34,8
kaimas	39,1	34,0	24,1	17,5	14,5
pusiau kaimas	27,0	33,4	19,9	17,3	13,0
miestas	15,9	16,1	11,6	8,6	7,2
2.2. Mirtys dėl atsitiktinio apsinuodijimo alkoholiu, iš jų:	44,1	44,1	41,4	31,9	28,1
kaimas	13,8	14,2	13,4	10,6	8,0
pusiau kaimas	15,7	15,9	14,0	12,0	10,1
miestas	14,6	13,9	14,1	9,2	10,0
2.3. Mirtys dėl tyčinių susižalojimų (savižudybės), iš jų:	97,7	94,3	103,7	107,0	94,1
kaimas	40,7	41,6	44,0	43,1	41,0
pusiau kaimas	36,0	32,8	38,4	41,1	33,4
miestas	21,0	19,9	21,4	22,8	19,7
2.4. Pasikėsinimai nužudyti (nužudymai), iš jų:	24,4	22,3	21,8	18,5	14,9
kaimas	7,4	7,4	8,8	5,2	6,4
pusiau kaimas	10,4	8,3	6,4	7,2	4,0
miestas	6,5	6,6	6,6	6,0	4,5

Išskiriant kaimiškuosius regionus pasinaudota EBPO rekomendacijomis. Pagal ją, regionais laikomi didesni administraciniai vienetai arba funkcinės teritorijos, atspindinčios „platesnį kontekstą, kuriame vyksta kaimo vystymasis“, siūloma NUTS-3 lygyje miesto ir kaimo bendruomenes suskirstyti į tris regionų kategorijas:

- kaimo regionai: daugiau 50 proc. gyventojų gyvena kaimo bendruomenėse;
- pusiau kaimo regionai: nuo 15 iki 50 proc. gyventojų gyvena kaimo bendruomenėse;

- miesto regionai: mažiau kaip 15 proc. gyventojų gyvena kaimo bendruomenėse (OECD, 1994).

Taikant šią skirstymo metodiką, Lietuvos kaimo regionai sudaro 60 proc. visų savivaldybių, pusiau kaimo regionai – 25 proc. visų savivaldybių, o miesto regionai – 15 proc. visų savivaldybių (2 lentelė).

2 lentelė. Lietuvos savivaldybių pasiskirstymas pagal kaimiškumą 2005–2010 m.

Miestas		Pusiau kaimas		Kaimas		
Alytaus m. sav.	Druskininkų sav.	Telšių r. sav.	Alytaus r. sav.	Skuodo r. sav.	Pasvalio r. sav.	Šilalės r. sav.
Kauno m. sav.	Birštono sav.	Utenos r. sav.	Lazdijų r. sav.	Šilutės r. sav.	Rokiškio r. sav.	Rietavo sav.
Klaipėdos m. sav.	Jonavos r. sav.	Elektrėnų sav.	Varėnos r. sav.	Kalvarijos sav.	Joniškio r. sav.	Anykščių r. sav.
Neringos sav.	Kretingos r. sav.	Švenčionių r. sav.	Kaišiadorių r. sav.	Kazlų Rūdos sav.	Kelmės r. sav.	Ignalinos r. sav.
Palangos m. sav.	Marijampolės sav.	Trakų r. sav.	Kauno r. sav.	Šakių r. sav.	Pakruojo r. sav.	Molėtų r. sav.
Panevėžio m. sav.	Akmenės r. sav.	Ukmergės r. sav.	Kėdainių r. sav.	Vilkaviškio r. sav.	Radviliškio r. sav.	Zarasų r. sav.
Šiaulių m. sav.	Tauragės r. sav.		Prienų r. sav.	Biržų r. sav.	Šiaulių r. sav.	Šalčininkų r. sav.
Visagino sav.	Mažeikių r. sav.		Raseinių r. sav.	Kupiškio r. sav.	Jurbarko r. sav.	Širvintų r. sav.
Vilniaus m. sav.	Plungės r. sav.		Klaipėdos r. sav.	Panevėžio r. sav.	Pagėgių sav.	Vilniaus r. sav.

SŽEI reikšmės tiriamuoju laikotarpiu nuolat mažėjo visuose regionų tipuose – kaimo, pusiau kaimo ir miesto, tačiau bendras šio koeficiento reikšmių lygis išliko nepakitęs. Didžiausios šio rodiklio reikšmės visu tiriamuoju laikotarpiu išliko kaime, kiek mažesnės – pusiau kaime ir mažiausios – miesto regionuose. Gera žinia ta, kad kasmet vidutiniškai po 6,73 proc. mažėjant mirtims dėl išorinių priežasčių tiriamuoju laikotarpiu, mirčių, priskiriamų SŽE kategorijai mažėjo daugiau kaip 2 procentiniais punktais sparčiau (3 lentelė).

3 lentelė. Vidutinis metinis SŽEI mažėjimo proc. 2006–2010 m.

	Vidutinis metinis mažėjimo, proc.
Mirtys dėl išorinių priežasčių, iš jų:	6,73
kaime	6,49
pusiau kaime	6,95
mieste	6,80
Mirtys priskiriamos SŽE, iš jų:	8,77
kaime	8,81
pusiau kaime	9,22
mieste	8,03

Tačiau daryti galutines išvadas, kad situacija gerėja, o žmonės tampa mažiau depresyvūs dėl to, kad kažkas gerėja jų aplinkoje, negalime. Greičiausiai gerėjantys rezultatai gaunami dėl to, kad labiausiai depresuoti tų regionų žmonės išmiršta sparčiau negu likusieji.

Išvados

1. Pastaraisiais metais Lietuvos kaimas ir teritorijų kaimiškumo problemos Lietuvoje buvo gana plačiai nagrinėjamos demografiniu, ekonominiu bei socialiniu aspektais, tačiau žmonių sveikatos būklė šiuo aspektu nebuvo nagrinėjama. Šiame straipsnyje kaimo ir kaimiškumo problemų nagrinėjimas buvo praplėstas sveikatos būkle, matuojama save žalojančio elgesio indeksu.

2. Siekiant tiksliau atspindėti regionų gyventojų vieno iš žmogiškojo kapitalo aspektų – sveikatos būklę, pasiūlytas patobulintą savęs žalojančio elgesio indekso, labiau tinkamo regiono gyventojų sveikatos būklei vertinti, rodiklių sąrašas.

3. Kuo labiau regionas yra kaimiškesnis, tuo didesnis tokio regiono SŽEI, kas reikštų, kad tokiuose regionuose gyvena labiau depresyvūs žmonės, turintys polinkį į save žalojantį elgesį. Tarp SŽEI ir regiono kaimiškumo egzistuoja tiesioginis ryšys.

4. Kaimo regionų problemos gilios ir apima visus aspektus – demografinius, ekonominius, socialinius, sveikatos ir pan. Tai reiškia, kad jos turi būti sprendžiamos kompleksiškai, įtraukiant visų sričių specialistus. Tai ypač aktualu formuojant Lietuvos kaimo plėtros programą 2014–2020 m., kurioje turėtų būti akcentuojama ne tik kaimo gyventojų ekonominės, demografinės, aplinkos apsaugos problemos ir jų įveikimo būdai, tačiau ir kaimo gyventojų sveikata, polinkis į savidestrukcinį elgesį, siekiant kuo didesnės žmogiškojo kapitalo kokybės ir vertės kaimiškuose regionuose.

5. Siekiant išsiaiškinti tokių rezultatų priežastis, būtina inicijuoti detalesnius tyrimus Lietuvos regionuose, kurie apimtų platesnį specialistų ratą.

Literatūra

1. Bagdanavičius, J. (2002). Žmogiškasis kapitalas. – Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas.
2. Chomentauskas, G., Pūras, D., Dereškevičiūtė, E. (2008). Nesaikingo alkoholio vartojimo neigiamos įtakos Lietuvos konkurencingumui mažinimo galimybių identifikavimas.– http://www.humanstudy.lt/imagebank/Nesaikingas_alkoholio_vartojimas_tyrimas.doc [2012 05].
3. Janc, K. (2006). Human and social capital in Poland – spatial diversity and relations. – http://www.zzp.geogr.uni.wroc.pl/Publikacje/2006_Janc_Human_and_Social_Capital_in_Poland.pdf [2012 05 25].
4. Keeley, B. (2007). Human capital: how what you know shapes your life. – http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/fulltext/0107101e.pdf?expires=1310023863&id=id&accname=guest&checksum=D1C2221FFFFA815324662A73C2EDF8E3 [2012 05 25].
5. OECD (1994). Creating Rural Indicators for Shaping Territorial Policies. Paris: OECD Publishing.
6. OECD (1999). Reporting on human capital; objectives and trends international symposium – measuring and reporting intellectual capital: experience, issues and prospects. – http://www.agri-outlook.org/dataoecd/16/49/1948014.pdf [2012 05 28].
7. OECD (2001). The Well – being of Nations: the role of human and social capital. – http://www.oecd.org/dataoecd/36/40/33703702.pdf [2012 05 25].

8. Vidickienė, D. Melnikienė, R. (2008). Paramos teikimo Lietuvos kaimo regionams kriterijų vertinimas // Management theory and studies for rural business and infrastructure development. Nr. 12 (1).

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP OF SELF-DESTRUCTIVITY INDEX AND RURALITY

Gediminas Kuliešis, Lina Pareigienė
Lithuanian Institute of Agrarian Economics

Summary

In recent years the rurality of territories of Lithuania has been quite extensively examined through demographic, economic, social aspects. In this article the problems of rural regions has been extended by one aspect of human capital – health level – which was measured by self-destructive behavior index. The development of regions depends not only on economics, but on human capital too. The aim of this article was to measure links between the rurality of the regions and self-destructive behavior, which influence the quality of human capital. Regional typology was based on OECD methodology. Statistical data, compiled by the Lithuanian Department of Statistics, showed, that the greater the value of self – destructiveness index is, the more rural features the territory has. There is the direct link between regions rurality and self-destructive behavior level in it.

Keywords: human capital, rurality, rural regions, self-destructive behavior.
JEL codes: R230, J240, R100.