

Jerzy Dzieciuchowicz

ROZWÓJ SPOŁECZNY WSPÓŁCZESNEGO ŚWIATA – STRUKTURA I TYPOLOGIA PRZESTRZENNA

Przedmiotem tego opracowania jest współczesny rozwój społeczny państw świata, ukształtowany w wyniku długotrwałych przemian demograficznych, społeczno-ekonomicznych, politycznych i kulturowych. Zakres badań obejmował sześć podstawowych wymiarów rozwoju społecznego krajów: dystrybucję ludności, urbanizację, edukację, opiekę zdrowotną, wyżywienie i dochody ludności. Główny cel pracy stanowi identyfikacja zróżnicowania struktury przestrzennej poszczególnych wymiarów rozwoju społecznego i ogólnej oceny jego poziomu oraz typologia przestrzenna tego rozwoju na świecie.

Słowa kluczowe: *rozwój społeczny, poziom życia, typologia przestrzenna, świat*

1. Uwagi wstępne

W czasach współczesnych społeczeństwa poszczególnych krajów świata podlegają szczególnie dynamicznym zmianom. Całokształt tych zmian jest ogólnie określany mianem rozwoju społecznego. W węższym znaczeniu rozwój ten oznacza proces istotnych i nieodwracalnych przemian struktur społecznych, którym można przypisać określony kierunek i zdeterminowanie przez specyficzne czynniki przyrodnicze, demograficzne, społeczne, ekonomiczne, polityczne i in. Ponieważ wskazane przeobrażenia społeczne przebiegają w odmiennych kierunkach i z różną dynamiką w określonych państwach, prowadzi to do ukształtowania zróżnicowanego w skali międzynarodowej poziomu rozwoju społecznego.

Przedmiotem tego opracowania jest współczesny rozwój społeczny państw świata. W analizie tego rozwoju wzięto pod uwagę te dziedziny zjawisk społecznych, demograficznych i ekonomicznych, które mają największe znaczenie dla poziomu i jakości życia społeczeństw¹. Badaniom podlegały 184

¹ Poziom życia jest zazwyczaj utożsamiany ze stopniem zaspokojenia określonych potrzeb społecznych, natomiast jakość życia oznacza waloryzację warunków bytowych

kraje, dla których możliwe było uzyskanie na ogół porównywalnych i wyczerpujących danych. Zakres rzeczowy omawianych badań obejmował następujące wymiary rozwoju społecznego określonych krajów: dystrybucja (roz rozmieszczenie i gęstość) ludności, urbanizacja, edukacja, opieka zdrowotna, wyżywienie i dochody ludności. Każdemu z tych wymiarów przypisano szereg różnych wskaźników. Celem badań była identyfikacja zróżnicowania struktury przestrzennej poszczególnych wymiarów rozwoju społecznego i ogólnej oceny jego poziomu oraz typologia przestrzenna tego rozwoju na świecie.

Badania składników dobrobytu społecznego i jego mierników, odnoszące się do różnych skal terytorialnych, rozwijają się na świecie od połowy XX w. (Lisowski 1990; Kurowska 2011). Odwołują się one do różnych kategorii potrzeb społecznych. W tej pracy nawiązano do stosowanego w porównaniach międzynarodowych od 1990 r. syntetycznego wskaźnika rozwoju społecznego (Human Development Index, HDI). Wskaźnik ten, wprowadzony w raportach Programu Rozwoju ONZ (UNDP), jest wyznaczany na podstawie średnich mierników opisujących trzy płaszczyzny rozwoju społecznego: zdrowie, edukację i dochody ludności. Łączy on ocenę rozwoju społecznego i ekonomicznego.

Praca ta bazuje na rzetelnych na ogół informacjach statystycznych pochodzących z oficjalnych publikacji poszczególnych krajów oraz organizacji i instytucji międzynarodowych (*Encyklopedia Świat i Polska 2007, 2006*). Uwzględniono też wybrane dane statystyki międzynarodowej publikowane przez GUS. W toku omawianych badań odwoływano się również do interdyscyplinarnej literatury przedmiotu, poruszającej zagadnienia przemian, zróżnicowania i uwarunkowań standardu życia społeczeństw na świecie. Można tutaj wymienić prace F. Notesteina (1945), B. Urlanisa (1966), L. Kosińskiego (1967), A. Jagielskiego (1974), A. Maryańskiego (1977), A. B. Atkinsona (1980), A. Jewtuchowicz (1981), I. Poola (1982), A. Lisowskiego (1990), M. Okólskiego (1990), H. Jones'a (1993), J. Drewnowskiego (1994), J. I. Clarke'a (1998), T. Kaczmarka, T. Koralewskiego, R. Matykowskiego (1998), R.-J. Thumerelle'a (1996), W. Feinberg, J. F. Soltis (2000), D. Jędrzejczyka (2001), D. J. Van de Kaa (2003), P. L. Knox, L. McCarty (2005), G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny (2007), A. Kurowskiej (2011).

Rozważana w tym opracowaniu problematyka odwołuje się do dwóch koncepcji teoretycznych ukształtowanych w historii myśli socjologicznej (Szacki 1981), które odnoszą się do nierówności społecznych i systemu światowego. Nierówności społeczne są przedmiotem teoretycznych ujęć funkcjonalnych i konfliktowych. Funkcjonalny punkt widzenia nawiązujący do tradycji liberalnej zakłada, że nierówność warunków społecznych jest akceptowana, jako przejaw równości proporcjonalnej, w przypadku której

i/lub ocenę poziomu życia w świadomości jednostki (Lisowski 1990). Warunki bytowe są rozumiane jako możliwości zaspokojenia potrzeb społecznych w danym środowisku (Jewtuchowicz 1981).

uczestnictwo w podziale cenionych społecznie zasobów jest proporcjonalne do wkładu pracy, czy zasług, przy losowym rozkładzie uzdolnień. W ujęciu teorii konfliktu, powiązanej tradycją egalitarną (socjalistyczną), nierówność stanowi społecznie kontestowaną konsekwencję stosunków dominacji i władzy.

W myśl teorii systemu światowego, zbudowanej przez I. Wallersteina (1974, 1979), różne społeczeństwa są powiązane głównie więzami ekonomicznymi i politycznymi. System światowy obejmuje dwa podstawowe elementy: centrum i peryferie. Centrum jest reprezentowane przez społeczeństwa wysoko uprzemysłowione, natomiast peryferie grupują społeczeństwa słabiej rozwinięte, które są uzależnione od centrum. Stosunki między tymi dwoma elementami systemu światowego mają charakter neokolonialny. Kraje tworzące centrum dyktują ceny na towary produkowane przez kraje peryferyjne, doprowadzając przy niedostatecznej akumulacji kapitału do ich zadłużenia i zdominowania gospodarki przez wielkie międzynarodowe korporacje pochodzące z centrum.

2. Wymiary rozwoju społecznego

2.1. Rozmieszczenie i gęstość ludności

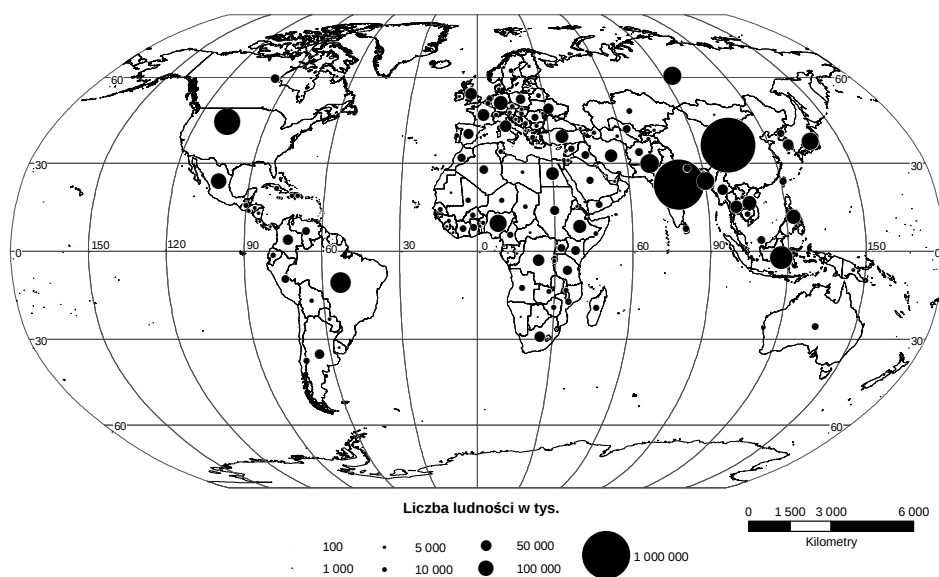
Struktura przestrzenna ludności świata i jej zmiany są kształtowane zarówno przez warunki przyrodnicze, jak i demograficzne, społeczno-ekonomiczne, polityczne i historyczne. Wynika ona z całego złożonego układu wzajemnych oddziaływań między społeczeństwem i przestrzenią geograficzną. Pod wpływem przytoczonych czynników światowe zasoby ludnościowe, dochodzące w 2006 r. do ok. 6,5 mld osób, zostały bardzo nierównomiernie podzielone pomiędzy poszczególne kraje ($V^2 = 372,4\%$). Zaznacza się przy tym ogólna prawidłowość polegająca na spadku liczby krajów wraz ze wzrostem ich zaludnienia. Znajduje ona wyraz w bardzo silnej asymetrii dodatniej ($A = 8,38$) i wysmukłości ($K = 75,45$) rozkładu zasobów ludnościowych poszczególnych krajów, który jest przy tym dodatnio silnie skorelowany z zajmowaną przez nie powierzchnią ($r = 0,824^3$). Uwidacznia się jednocześnie paradoks polegający na braku istotnej korelacji między wielkością tych zasobów a poziomem urbanizacji, określonym udziałem ludności miejskiej w ogólnej liczbie mieszkańców ($r = -0,022$).

² W całym tekście oznaczano symbolami: V – klasyczny współczynnik zmienności, A – klasyczny współczynnik asymetrii, K – klasyczny współczynnik kurtozy, r – współczynnik korelacji liniowej. Miary te, podobnie jak i inne zastosowane w tym opracowaniu, zostały w większości obliczone przy użyciu profesjonalnego pakietu statystycznego SPSS 14.0 for Windows.

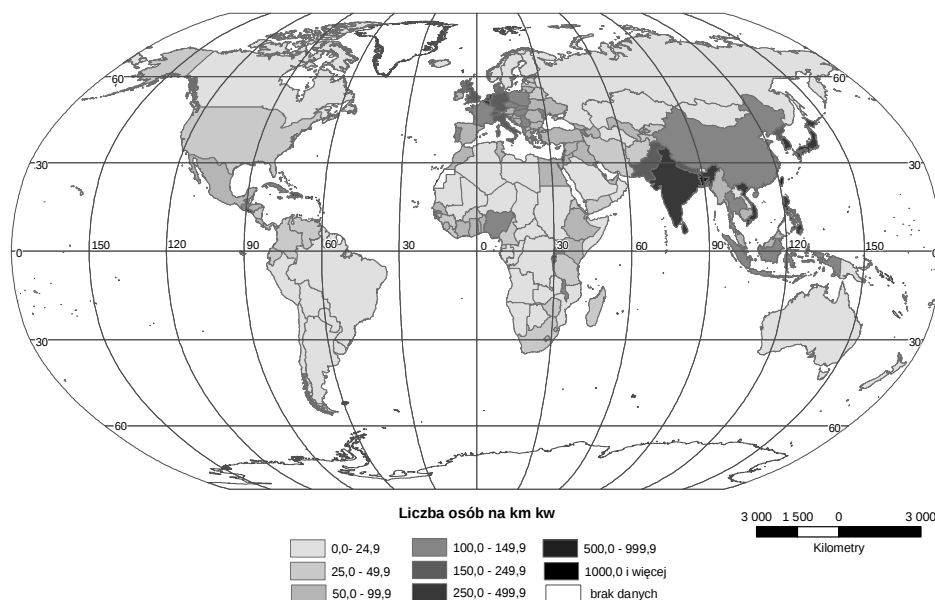
³ Obliczona dla logarytmów wartości obydwu zmiennych.

Ogromne dysproporcje w podziale przestrzennym zasobów ludnościowych świata odzwierciedla również fakt, iż $\frac{1}{4}$ wszystkich badanych krajów nie skupia więcej niż 2,2 mln mieszkańców, zaś aż $\frac{3}{4}$ krajów poniżej 23,3 mln. Warto jednocześnie zaznaczyć, że ponad połowa państw (56,0%) liczy poniżej 10 mln mieszkańców, gdy tymczasem ich udział w zasobach ludnościowych świata jest niewielki, bowiem tylko nieznacznie przekracza 5% (5,32%).

Z punktu widzenia potęgi ludnościowej największe znaczenie mają państwa światowe, których zasoby ludnościowe przekraczają 100 mln (rys. 1). Do tej kategorii należy 11 krajów o zróżnicowanym potencjale ludnościowym, który nadaje im następujące, malejące kolejno rangi: 1. Chiny (1 303,7 mln mieszkańców), 2. Indie (1 092,9), 3. Stany Zjednoczone (296,4) 4. Indonezja (219,9), 5. Brazylia (184,2), 6. Pakistan (150,5), 7. Rosja (143,5), 8. Bangladesz (136,6), 9. Nigeria (128,2), 10. Japonia (127,8) i 11. Meksyk (103,1). Łącznie ludność tych państw stanowi ponad $\frac{6}{10}$ (61,0%) ogólnej liczby ludności świata.



Rys. 1. Rozmieszczenie ludności świata



Rys. 2. Gęstość zaludnienia

Gęstość ludności jest wykładnikiem całokształtu relacji pomiędzy społeczeństwem i przestrzenią geograficzną. Jej rozkład w badanych krajach (rys. 2) okazał się w umiarkowanym stopniu ujemnie skorelowany z wielkością ich powierzchni ($r = -0,590$), nie wykazując zarazem zależności korelacyjnej z zasobami ludnościowymi ($r = -0,029$), ani z poziomem urbanizacji ($r = 0,019$). Równocześnie odznacza się podobnymi właściwościami ogólnymi, jak rozpatrywany wcześniej rozkład liczby ludności państw. W szczególności zwraca uwagę ogólna tendencja spadku liczby krajów wraz ze wzrostem ich gęstości zaludnienia. W $\frac{1}{4}$ ogółu państw gęstość ludności nie przekracza 26,5 osób na km², w połowie – 65,7, a w $\frac{3}{4}$ – 134,5.

2.2. Urbanizacja

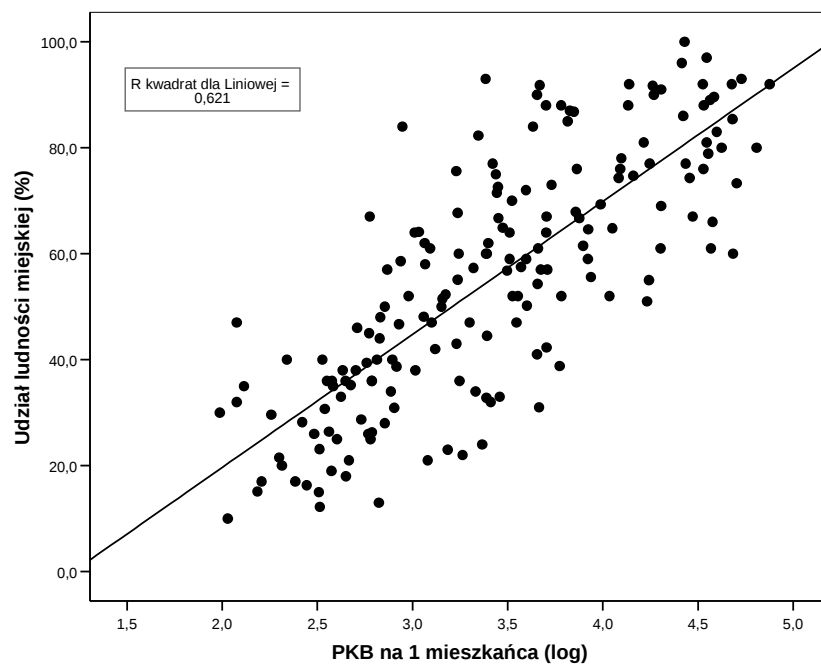
Powstawaniu nowoczesnych społeczeństw i poprawie ich warunków bytowych towarzyszy proces urbanizacji. Poziom urbanizacji jest przy tym silnie skorelowany z poziomem rozwoju ekonomicznego ($r = 0,788^4$). Niedostateczna urbanizacja była charakterystyczna dla krajów socjalistycznych. Za ich rozwojem przemysłowym nie nadążał rozwój budownictwa mieszkaniowego i infra-

⁴ W pomiarze tej zależności zastosowano zlogarytmowany wskaźnik PKB na 1 mieszkańca.

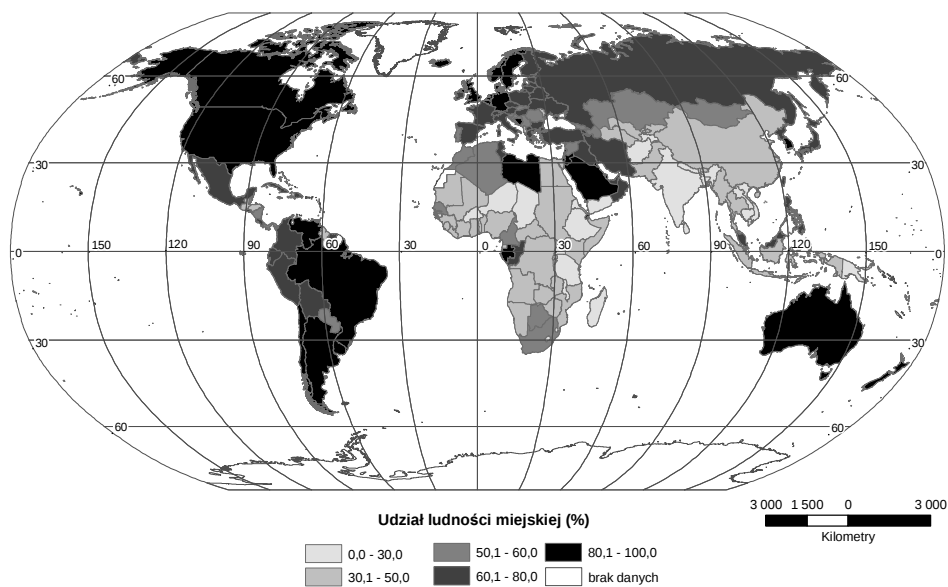
struktury społecznej. Dla odmiany w Trzecim Świecie występuje nadmierna urbanizacja (hiperurbanizacja), która przejawia się w wyższej dynamice wzrostu demograficznego miast od ich rozwoju gospodarczego. Zurbanizowanym społeczeństwom krajów o wysoko rozwiniętej gospodarce odpowiada nowoczesna struktura społeczna.

Urbanizacja jest złożonym procesem przekształcania społeczeństw i regionów wiejskich w miejskie, prowadzącym do wzrostu koncentracji przestrzennej ludności, wskutek jej dynamicznego przyrostu migracyjnego i naturalnego. Proces urbanizacji przejawia się w ciągłych, dynamicznych zmianach technologicznych, ekonomicznych, demograficznych, społecznych, kulturalnych i ekologicznych, które podlegają dyfuzji przestrzennej. Wskutek urbanizacji ewoluuje sieć miast, a w samych miastach użytkowanie ziemi, środowisko mieszkaniowe i społeczne, polityka i planowanie przestrzenne. W związku z tym zmienia się cała przestrzeń miejska (Knox, McCarty 2005).

Poziom urbanizacji, mierzony udziałem procentowym ludności miejskiej w ogólnej liczbie ludności, który został ustalony dla 184 krajów, reprezentuje rozkład symetryczny ($A = -0,001$), silnie dodatnio skorelowany ($r = 0,788$) z rozwojem ekonomicznym (rys. 3). Jest on zarazem bardzo silnie spłaszczony ($K = -1,016$) i odznacza się dość wysoką zmiennością ($V = 42,1\%$). W $\frac{1}{4}$ państw udział ludności miejskiej nie przekracza 36,0%, w połowie 56,9%, a w $\frac{3}{4}$ wszystkich krajów dochodzi do 74,3%. Ludność miejska odgrywa marginalną rolę w ogromnej większości krajów Czarnej Afryki oraz Azji Środkowo-Południowej, Południowo-Wschodniej i Wschodniej (rys. 4). Szczególnie niskie odsetki tej ludności, nie przekraczające nawet 15%, notują takie kraje, jak Timor Wschodni (min 8,0%), Papua-Nowa Gwinea, Nepal, Burundi i Uganda. Bardzo silna dominacja ludności miejskiej, stanowiącej ponad $\frac{3}{4}$ ogółu ludności, cechuje z reguły kraje średnio i wysoko rozwinięte położone w Ameryce Północnej i Południowej, Europie, Azji Zachodniej i Afryce Północnej. Ponad 90% całej ludności danego kraju zamieszkuje miasta w Andorze, Luksemburgu, Belgii, Bośni i Hercegowinie, na Islandii, Malcie, w Izraelu, Urugwaju, Katarze, Kuwejcie, Bahrajnie, Australii i Singapurze (max 100%).



Rys. 3. Zależność pomiędzy poziomem urbanizacji i rozwojem ekonomicznym



Rys. 4. Poziom urbanizacji

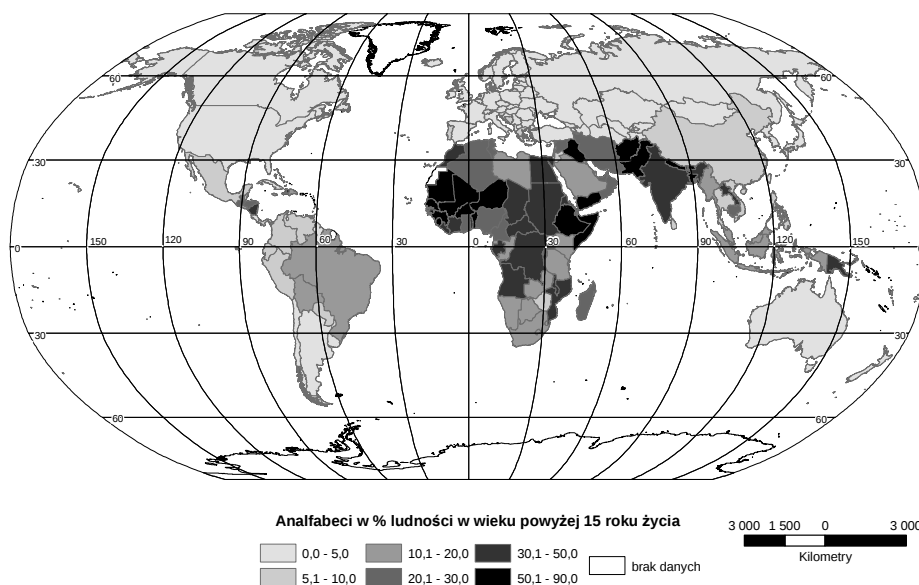
2.3. Poziom edukacji

Na rozwój cywilizacyjny współczesnego świata ogromny wpływ wywiera oświata i nauka. Sam proces kształcenia umożliwiający ludziom poznawanie środowiska przyrodniczego, społeczeństwa i kultury, bazuje na nauczaniu i uczeniu się (formalnym lub nieformalnym) na kilku różnych poziomach, w zakresie ogólnym i zawodowym. Współcześnie ze względu na szybko zmieniające się warunki życia niezbędne staje się kształcenie jednostki w ciągu całego życia (kształcenie ustawiczne). O rozwoju edukacji w określonych krajach i regionach, uzależnionym przede wszystkim od czynników ekonomicznych, społecznych, politycznych i kulturowych, świadczy z jednej strony stopień analfabetyzmu⁵, a z drugiej upowszechnienie kształcenia na poziomie podstawowym, średnim i wyższym. Do pomiaru stopnia analfabetyzmu jest wykorzystywany udział osób wykazujących brak umiejętności czytania i pisania w ogólnej liczbie ludności powyżej 15 roku życia. Dostępność oświaty obrazują wskaźniki skolaryzacji, wyrażające relację pomiędzy liczbą uczniów, a liczbą dzieci w wieku odpowiadającym danemu poziomowi szkolnictwa.

Po drugiej wojnie światowej w skali ogólnoswiatowej odnotowuje się systematyczny spadek poziomu analfabetyzmu. Współcześnie poziom ten dobrze określa mediana udziału analfabetów obliczona dla 165 krajów, której wartość dochodzi do 11,3%. Dodajmy przy tym, że w $\frac{1}{4}$ ogółu rozpatrywanych państw udział ten nie przekracza 3%, a w $\frac{3}{4}$ jest niższy od 30,5%. Zwraca również uwagę silna skośność ($A = 1,134$) i duża zmienność ($V = 104,5\%$) rozkładu tego wskaźnika.

Udział analfabetów w poszczególnych krajach jest w umiarkowanym stopniu negatywnie skorelowany z poziomem ich urbanizacji ($r = -0,520$), a silnie ze stopniem skolaryzacji na poziomie średnim zarówno wśród mężczyzn ($r = -0,765$), jak i kobiet ($r = -0,798$). Udział ten uzyskuje najwyższe wartości w słabo rozwiniętych krajach Afryki Zachodniej i Centralnej oraz Azji Południowej, gdzie przekracza zazwyczaj 30% (rys. 5). Szczególnie niekorzystna sytuacja pod tym względem panuje w tych państwach Trzeciego Świata, w których odsetek analfabetów przewyższa 70%. Należy do nich Niger, Somalia, Afganistan, Burkina Faso, Gwinea i Mali. Dla odmiany w krajach wysoko rozwiniętych udział ten z reguły jest niższy nawet od 1%.

⁵ Analfabetyzm nie jest zjawiskiem jednorodnym. Należy odróżnić analfabetyzm całkowity i połowiczny, a także wtórny, społeczny i funkcjonalny. Analfabetyzm wtórny wiąże się z zanikiem pierwotnie posiadanej przez daną osobę umiejętności czytania i pisania. Z kolei z analfabetyzmem społecznym mamy do czynienia w przypadku braku skłonności do poszerzania wiedzy u osób, które potrafią czytać i pisać. Natomiast analfabetyzm funkcjonalny przejawia się w niezdolności rozumienia tekstów pisanych oraz wypełniania powszechnie używanych dokumentów i formularzy, a także wykonywania prostych obliczeń arytmetycznych.

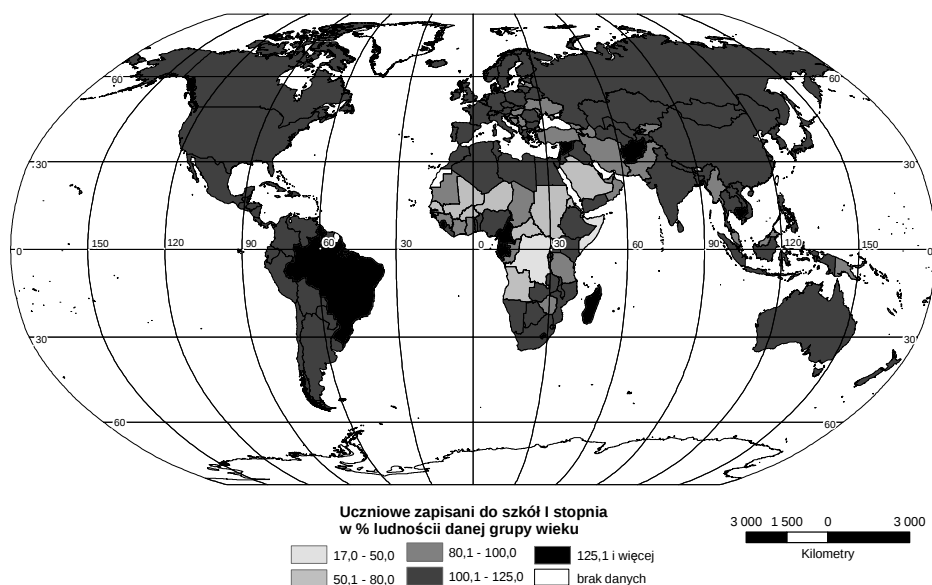


Rys. 5. Analfabetyzm

We współczesnym systemie szkolnym funkcjonuje wiele typów szkół. O ich powiązaniach, uprawnieniach i dostępie stanowi polityka oświatowa poszczególnych państw. Faktyczne możliwości dostępu do szkół w wielu krajach są ograniczone, ze względu na istniejące nierówności społeczne.

Stopień skolaryzacji⁶ na poziomie podstawowym w przypadku chłopców w skali ogólnoswiatowej można uznać za zadowalający (103,6%). Jednakże między różnymi krajami występują pod tym względem istotne różnice. Rozkład wskaźnika skolaryzacji ustalony dla 182 krajów wyróżnia silną asymetrię lewostronną ($A = -1,062$) i wysmukłość ($K = 5,43$), przy umiarkowanej zmienności ($V = 17,96\%$). Znaczne ograniczenia w dostępności do szkół pierwszego stopnia są charakterystyczne przede wszystkim dla krajów Afryki Zachodniej i Centralnej (rys. 6). Najgorsze warunki w tej dziedzinie panują w tych krajach, w których mniej niż połowa chłopców w odpowiednim wieku nie uczęszcza do szkół podstawowych. Do takich krajów należą Somalia, Bhutan, Dżibuti i Demokratyczna Republika Konga. Trudności w dostępie do szkół podstawowych dotyczą bardziej dziewcząt niż chłopców w krajach Trzeciego Świata i odwrotnie w większym stopniu chłopców niż dziewcząt w krajach wysoko rozwiniętych.

⁶ Określa go udział procentowy uczniów szkół danego stopnia w ogólnej liczbie ludności w odpowiednim wieku. Wartości powyżej 100 wynikają z wcześniejszego zapisywania dzieci do szkół, powtarzania przez uczniów klas itp.



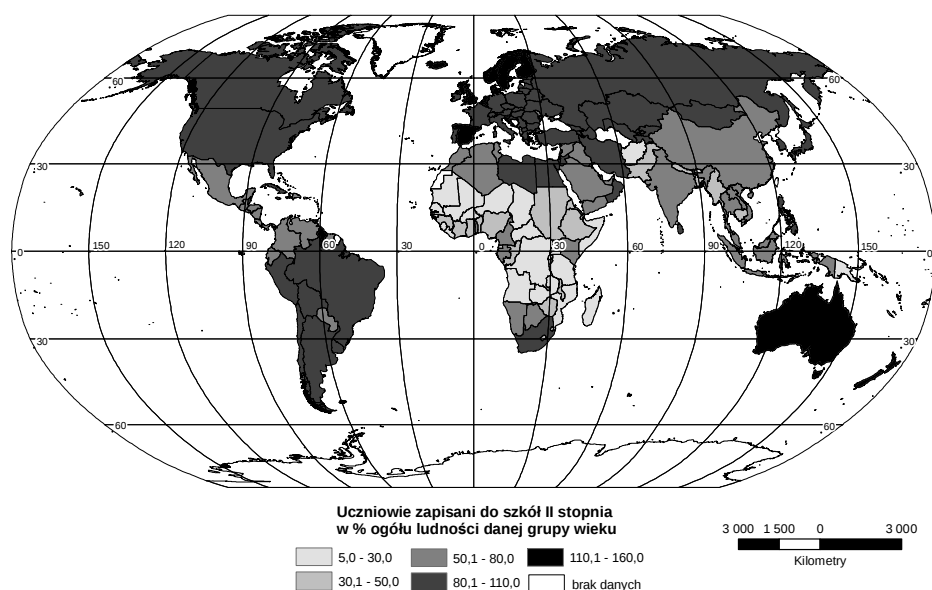
Rys. 6. Uczniowie szkół I stopnia

Skolaryzacja na poziomie średnim ma zasięg bardziej ograniczony niż w przypadku poziomu podstawowego, pozostając w silnej zależności od poziomu rozwoju ekonomicznego (zarówno dla chłopców, jak i dziewcząt $r = 0,786$)⁷. Rozkład wskaźnika skolaryzacji dla poszczególnych krajów (177) w przypadku chłopców wykazuje słabą ujemną skośność, niewielkie spłaszczenie, ale dość wysoką zmienność. W $\frac{1}{4}$ krajów nie dochodzi on do 45,5%, w połowie do 78%, a w $\frac{3}{4}$ do 94,5%. Za obszary problemowe w tym przypadku należy uznać przede wszystkim kraje Afryki Zachodniej i Centralnej (rys. 7), gdzie do szkół średnich uczęszcza mniej niż połowa chłopców w odpowiednim wieku. Tymczasem w krajach rozwiniętych ten sam wskaźnik przekracza z reguły 80%. Podobnie jak w przypadku poziomu podstawowego również na poziomie średnim skolaryzacja dziewcząt w porównaniu z chłopcami kształtuje się zdecydowanie korzystniej w państwach rozwiniętych, podczas gdy w krajach rozwijających się w tej samej dziedzinie w lepszej sytuacji znajdują się chłopcy.

W całym systemie edukacji w poszczególnych krajach i regionach coraz większego znaczenia nabierają szkoły wyższe, a zwłaszcza uniwersytety. Wywarły one ogromny wpływ na rozwój nauki, wyróżniając się wielostopniowym systemem, różnych typów studiów, sukcesywną modernizacją procesu dydaktycznego i aparatury naukowej, co łączy się ze znacznym wzrostem liczby studentów i nauczycieli akademickich. Dysproporcje przestrzenne w dostępie do

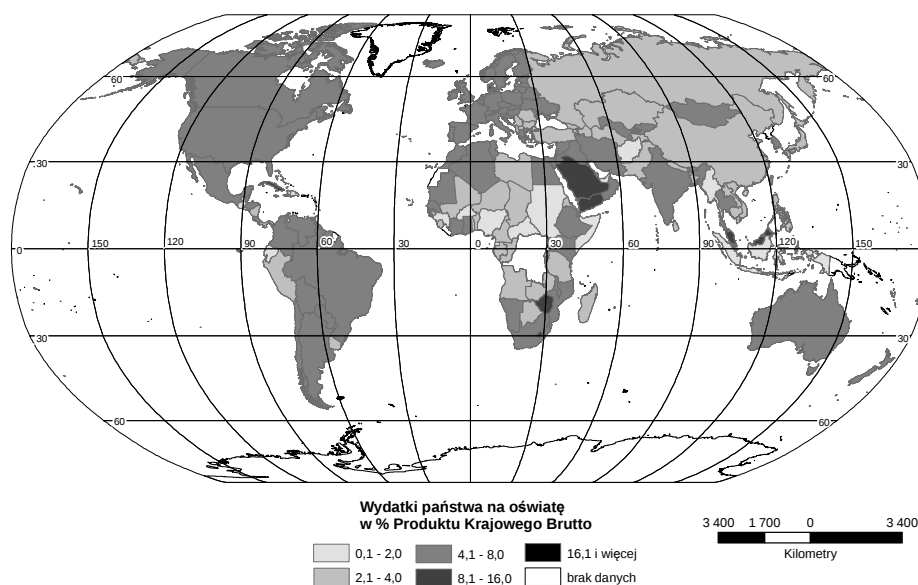
⁷ W pomiarze tej zależności zastosowano zlogarytmowany wskaźnik PKB na 1 mieszkańca.

szkolnictwa wyższego na świecie są dużo większe niż na niższych stopniach edukacji. W krajach rozwiniętych studenci stanowią zwykle ponad połowę ludności odpowiedniej grupy wiekowej. Natomiast w licznych, najuboższych krajach afrykańskich, gdzie w ogóle brakuje szkół wyższych, stopień skolaryzacji na poziomie wyższym nie dochodzi nawet do 5%.



Rys. 7. Uczniowie szkół II stopnia

Skolaryzacja w określonych państwach na rozpatrywanych poziomach okazała się całkowicie niezależna od ich wydatków na oświatę, stanowiących w skali ogólnoswiatowej średnio około 5% PKB. Brak wskazanej zależności wynika z faktu, iż w grupie krajów przeznaczających dużą część dochodu narodowego na rozwój oświaty znajdują się zarówno państwa rozwinięte, jak i niektóre kraje zaliczane do Trzeciego Świata (rys. 8). Bardziej jednorodna pod względem poziomu rozwoju gospodarczego jest grupa krajów przeznaczających na oświatę niewielką część dochodu narodowego, gdyż w jej skład wchodzi wyłącznie kraje rozwijające się.



Rys. 8. Wydatki państwa na oświatę

2.4. Opieka zdrowotna

Opieka zdrowotna jest pojmowana jako zorganizowane działanie systemu instytucji służby zdrowia, zmierzające do zapewnienia dobrego stanu zdrowia w wymiarze indywidualnym i zbiorowym. Samo zdrowie w szerokim znaczeniu oznacza stan pełnej sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej, a w węższym znaczeniu brak choroby lub kalectwa. Zakres działania opieki zdrowotnej obejmuje profilaktykę, diagnostykę, leczenie, rehabilitację i opiekę terminalną. Ze względu na rodzaj i zakres świadczeń zdrowotnych wyróżnia się podstawową i specjalistyczną opiekę zdrowotną. Natomiast w zależności od źródeł finansowania system opieki zdrowotnej można podzielić na państwowy, ubezpieczeniowy, samorządowy, prywatny i mieszany. Opieka zdrowotna ma istotny wpływ na stan zdrowia określonych populacji, który jest określany mianem zdrowotności, determinując zarazem ogólny poziom życia. Ocenę tej opieki opiera się na miernikach pozytywnych (wskaźniki rozwoju fizycznego) i negatywnych (zapadalność na choroby i umieralność). Poziom opieki zdrowotnej można określić takimi wskaźnikami, jak liczba lekarzy na 1 000 mieszkańców, liczba łóżek w szpitalach na 1 000 ludności, odsetek ludności mającej dostęp do usług opieki zdrowotnej (lekarstwa, szczepienia, ambulatoria), udział wydatków państwa na opiekę zdrowotną w dochodzie narodowym, przewidywana długość życia mężczyzn i kobiet.

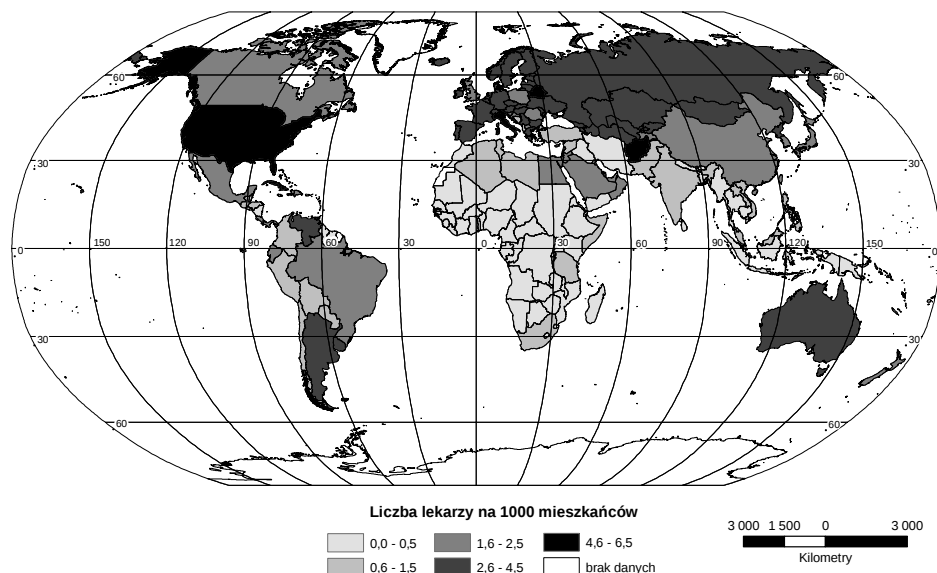
O właściwym funkcjonowaniu opieki zdrowotnej decydują przede wszystkim wysoko kwalifikowane kadry medyczne. O ich znaczeniu w poszczególnych krajach świadczy liczba lekarzy przypadająca na 1 000 mieszkańców (rys. 9). Wskaźnik ten wykazuje bardzo silne zróżnicowanie ($V = 94,5\%$), któremu towarzyszy niewysoka dodatnia skośność i kurtoza zbliżona do normalnej. W $\frac{1}{4}$ wszystkich krajów jego wartości nie przekraczają 0,3, w połowie krajów 1,0, natomiast w $\frac{3}{4}$ państw są niższe od 2,7.

Układ przestrzenny analizowanego wskaźnika odzwierciedla ostry kontrast między krajami rozwiniętymi, w których uzyskuje on zazwyczaj wartości przewyższające poziom trzeciego kwartyła, a regionami Czarnej Afryki, Azji Południowej i Południowo-Wschodniej oraz krajami andyjskimi, gdzie wartości te są niższe, ale nie spadają poniżej pierwszego kwartyła. Szczególnie trudne warunki pod tym względem panują w krajach Afryki Zachodniej, Centralnej i Wschodniej, w których omawiany wskaźnik nie dochodzi nawet do wartości swojego pierwszego kwartyła.

W systemie opieki zdrowotnej szczególnie ważne miejsce zajmują szpitale, przeznaczone dla chorych wymagających stałej opieki leczniczej. Służą one doborowi, badaniu i leczeniu chorych, zabiegom diagnostycznym, szkoleniu kadr, a także pracom naukowo-badawczym. Ze względu na pełnione funkcje dzielą się na ogólne (z różnymi specjalnościami) i specjalistyczne. Poziom szpitalnictwa mierzy się przede wszystkim liczbą łóżek w szpitalach przypadających na 1 000 mieszkańców.

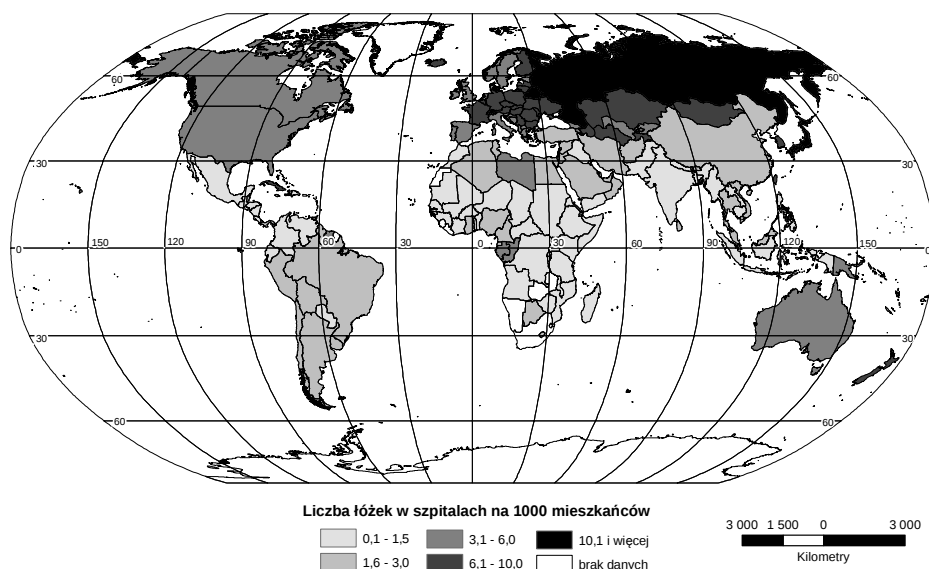
Rozkład wartości tego wskaźnika, ustalony dla 175 krajów odznacza się silną prawostronną asymetrią ($A = 1,67$) i dużą wysmukłością ($K = 4,26$), połączoną z wysoką zmiennością ($V = 85,3\%$). W połowie wszystkich krajów jego wartości nie dochodzą do 2,4. W przypadku tego miernika szczególnie wysoką pozycję na świecie zajmują głównie państwa europejskie i kraje byłego Związku Radzieckiego (rys. 10). W tych regionach na 1 000 ludności przypada ponad 6 łóżek szpitalnych. W przypadku państw o wyjątkowo niskim poziomie rozwoju szpitalnictwa wskaźnik ten nie przekracza 1,5. Można tutaj wymienić przeważającą część krajów Ameryki Środkowej, Afryki Zachodniej, Centralnej i Wschodniej oraz Azji Południowej i Południowo-Wschodniej.

Do omawianych już miar poziomu opieki zdrowotnej warto dodać jeszcze odsetek ludności posiadającej dostęp do lekarstw, szczepień i ambulatoriów. Obszary problemowe w tej dziedzinie reprezentuje $\frac{1}{4}$ ogółu rozpatrywanych państw (148), dla których wskaźnik ten nie przekracza nawet 39,3%. Należy tutaj wymienić przede wszystkim regiony Afryki Centralnej, Zachodniej i Wschodniej oraz Azji Południowo-Wschodniej i Południowej. Warto przy tym zauważyć, że najgorsza sytuacja w tej dziedzinie panuje w pięciu krajach, w których dostępem do opieki zdrowotnej objęto nie więcej niż 10% ludności (Etiopia, Afganistan, Czad, Erytrea i Kongo).



Rys. 9. Opieka lekarska

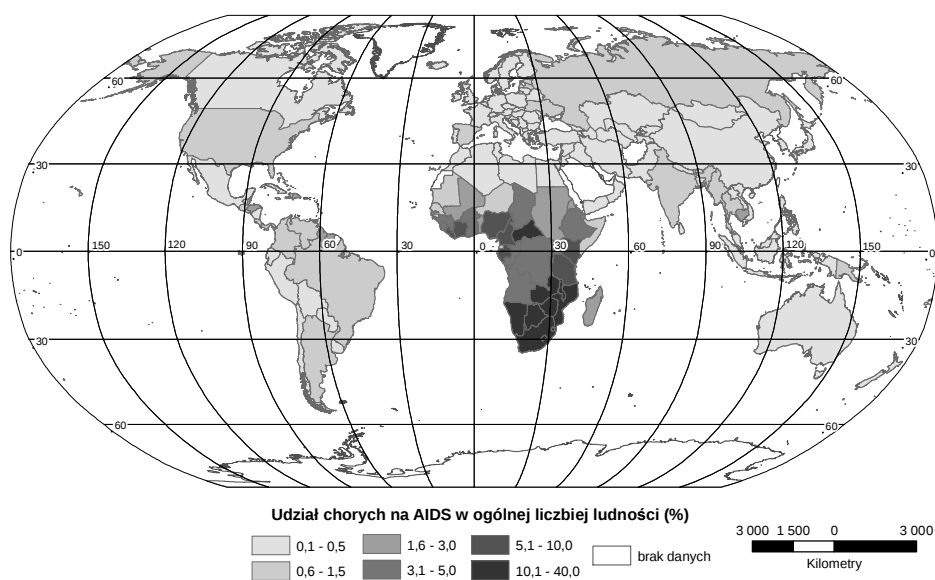
Na współczesne funkcjonowanie opieki zdrowotnej w skali globalnej niemały wpływ wywiera eksplozja zachorowań na AIDS (ang. Acquired Immune Deficiency Syndrome). Jak wiadomo ten zespół chorobowy, będący skutkiem zakażenia wirusem HIV, upośledza i rozregulowuje system odpornościowy organizmu ludzkiego. Wirus HIV przenosi się poprzez przetaczanie zakażonej krwi i preparaty krwiopodobne, stosunki seksualne, od zakażonej matki do płodu oraz stosowanie przez narkomanów niesterylnych igieł. Następstwa zakażenia tym wirusem są różnorodne. Zalicza się do nich ostrą chorobę retowirusową, a także różne choroby zakaźne, wirusowe, bakteryjne, grzybicze i nowotworowe. Do tego dochodzą zmiany ogólne, obejmujące spadek masy ciała ($> 10\%$), przewlekłe biegunki, osłabienie, gorączkę i zaburzenia psychiczne. Dotychczas nie powstała jeszcze szczepionka skutecznie zapobiegająca zakażeniu HIV lub ułatwiająca eliminację tego zakażenia. W terapii AIDS zasadnicze znaczenie ma leczenie przyczynowe, połączone z oddziaływaniem socjalnym, psychiatrycznym i psychologicznym.



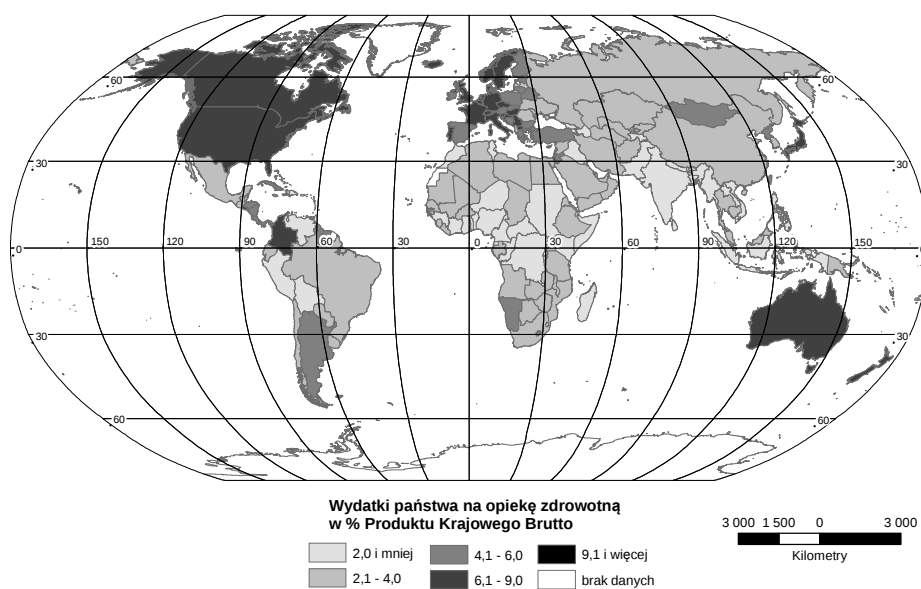
Rys. 10. Opieka szpitalna

Rozkład udziału procentowego chorych na AIDS w ogólnej liczbie ludności poszczególnych krajów (159) jest wyjątkowo silnie zróżnicowany ($V = 234,8\%$), co wiąże się z jego bardzo wysoką, dodatnią skośnością ($A = 4,06$) i wysmukłością ($K = 18,2$). Kwartył pierwszy tego miernika nie dochodzi do 0,1%, mediana wynosi 0,4%, podczas gdy kwartył trzeci wzrasta do 1,9%. Skrajne wartości rozpatrywanego udziału wynoszą: minimalna 0,006% (Mauritius) i maksymalna 38,8% (Suazi). Na tle ogólnoswiatowym stosunkowo wysoki udział chorych na AIDS ($> 3\%$) notuje się w szczególności w krajach afrykańskich, położonych na południe od Zwrotnika Raka (rys. 11). Dla odmiany ten sam udział przyjmuje bardzo niskie wartości ($< 0,5\%$) w większości krajów Europy, Azji Zachodniej, Środkowej, Wschodniej i Południowo-Wschodniej, Ameryki Środkowej i zachodniej części Ameryki Południowej, a także w Australii i Nowej Zelandii.

Rozkład udziału wydatków państwa na opiekę zdrowotną w Produkcie Krajowym Brutto określonych krajów (182) wykazuje silną asymetrię prawostronną ($A = 2,67$) oraz bardzo wysoką wysmukłość ($K = 14,62$) i zmienność ($V = 69,65\%$). Warto jednocześnie zauważyć, że udział ten jest słabo skorelowany z poziomem świadczeń medycznych. W $\frac{1}{4}$ wszystkich krajów wskazany miernik dochodzi zaledwie do 2%, w połowie do 3%, a w $\frac{3}{4}$ krajów nie przekracza 5,2%. Bardzo niskie wydatki na opiekę zdrowotną (do 4%) są charakterystyczne dla większości krajów Trzeciego Świata (rys. 12). Na tym tle stosunkowo dużą część PKB ($> 6\%$) przeznaczają na opiekę zdrowotną kraje wysoko rozwinięte.



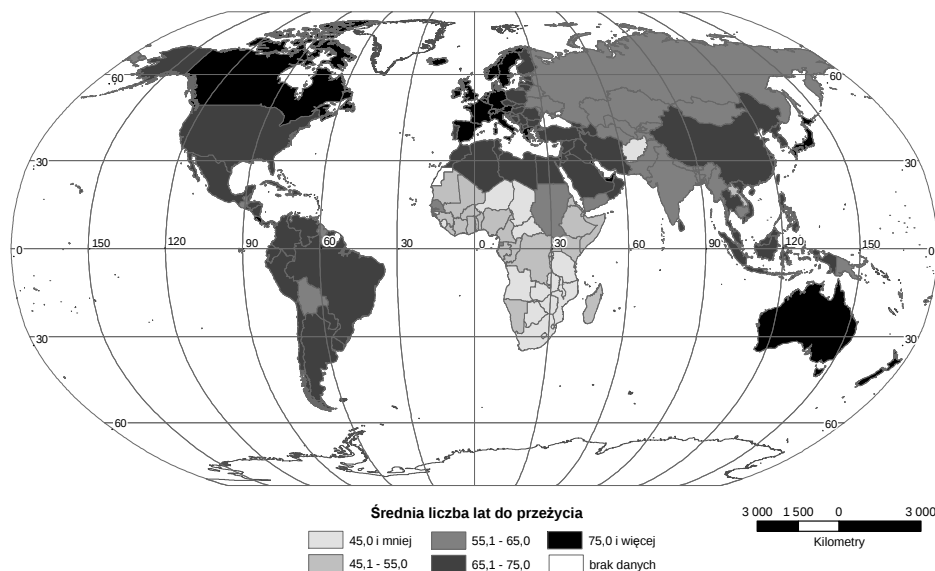
Rys. 11. Chorzy na AIDS



Rys. 12. Wydatki państwa na opiekę zdrowotną

W badaniach stanu zdrowia określonych populacji nierzadko wykorzystuje się przeciętne oczekiwane trwanie życia, które jest w znacznym stopniu zróżnicowane według płci, pozostając w silnej zależności od poziomu rozwoju ekonomicznego (dla mężczyzn $r = 0,746$, a kobiet $r = 0,744$)⁸. W przypadku mężczyzn średnia jego wartość dla badanych państw (182) wynosi 64,1 lat i jest niższa od mediany dochodzącej do 68,0 lat. Różnica pomiędzy przytoczonymi wyżej miarami centralności świadczy o dość silnej ujemnej skośności ($A = -0,87$) tego rozkładu, pociągającej za sobą przewagę liczebną krajów o wartościach analizowanej zmiennej wyższych od jej średniej. Zjawiskiem charakterystycznym jest również umiarkowana zmienność przestrzenna długości trwania życia mężczyzn ($V = 17,71\%$). Istotne są przy tym wartości skrajne tego parametru – minimalna równa 33 lata (Suazi) i maksymalna osiągająca aż 81 lat (Andora).

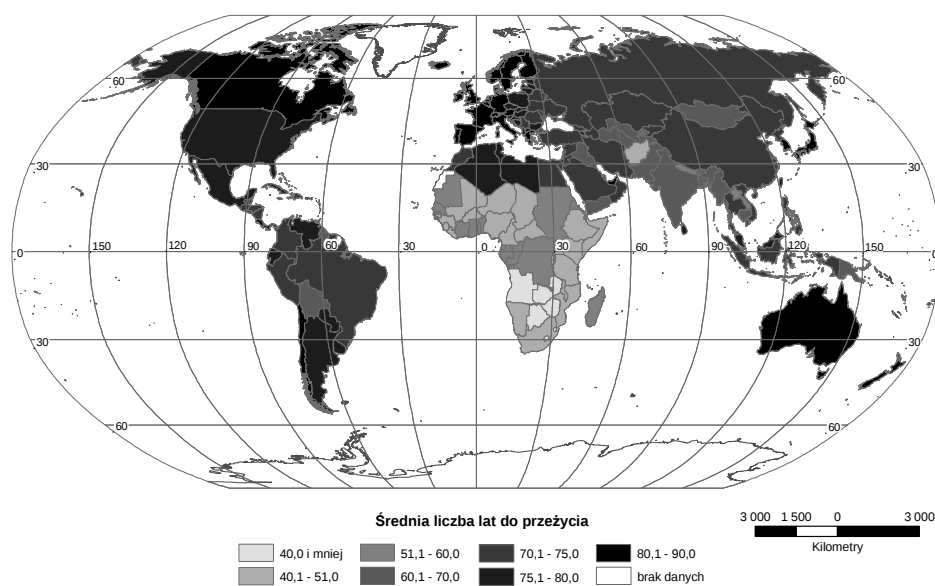
Szanse przeżycia przez mężczyzn powyżej 75 lat są ograniczone do krajów wysoko rozwiniętych (rys. 13). Natomiast szczególnie niska przewidywana długość trwania życia mężczyzn, nie przekraczająca nawet 55 lat, jest typowa dla kontynentu afrykańskiego, z wyjątkiem jego części północnej. Należy zarazem zauważyć, że najniższe na świecie średnie szanse przeżycia, nie dochodzące nawet do 40 lat, mają mężczyźni w południowym regionie Afryki, obejmującym Angolę, Zambię, Zimbabwe i Botswanę.



Rys. 13. Przewidywana długość życia mężczyzn

⁸ W pomiarze tej zależności zastosowano zlogarytmowany wskaźnik PKB na 1 mieszkańca.

Przewidywana przeciętna długość trwania życia kobiet na świecie jest wyższa od mężczyzn o 4,6 lat, a mediana o 5 lat. Zmienność przestrzenna tego parametru okazała się ogólnie bardzo podobna, jak w przypadku dalszego trwania życia mężczyzn (rys. 14). Trzeba przy tym zaznaczyć, że najkorzystniejsze w tym zakresie warunki panują w krajach zachodnich, gdzie przewidywana długość życia kobiet zazwyczaj przekracza 80 lat.



Rys. 14. Przewidywana długość życia kobiet

2.5. Wyżywienie

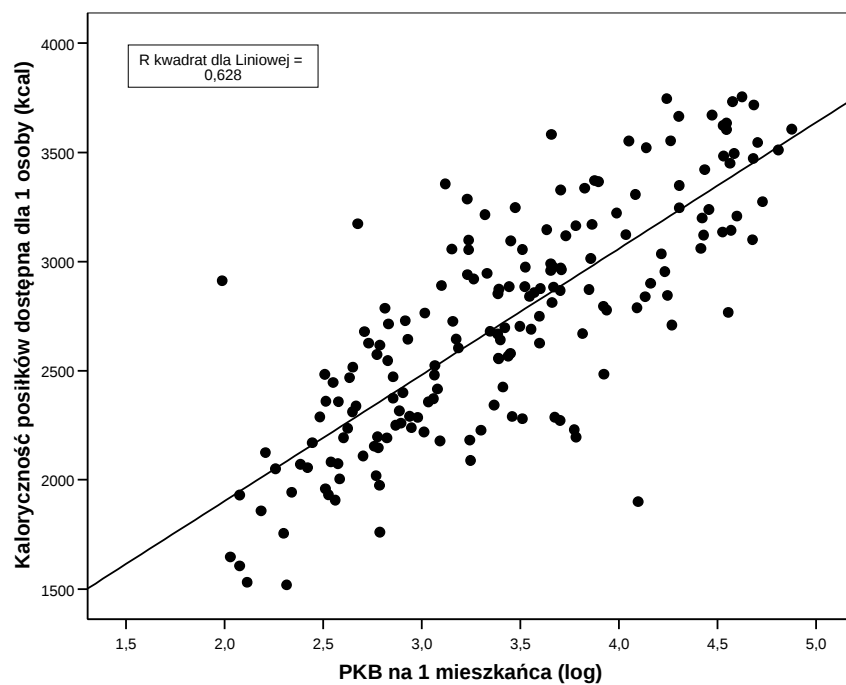
Wraz z postępem cywilizacyjnym rozwija się gospodarka żywnościowa, której celem jest zaspokojenie potrzeb żywnościowych społeczeństw. Żywnienie warunkuje higienę społeczną i zdrowie ludności oraz jej zdolność do nauki i pracy, co z kolei wpływa na ogólny stopień zaspokojenia potrzeb społecznych. Żywność stanowią zarówno produkty pochodzenia roślinnego, jak i zwierzęcego, spożywane w stanie naturalnym lub przetworzonym. Z uwagi na znaczenie dla organizmu ludzkiego wyróżnia się trzy podstawowe grupy składników pokarmowych: budulcowe (białka i sole mineralne), energetyczne (węglowodany i tłuszcze) i regulujące (witaminy, błonnik, niektóre składniki mineralne). Artykuły żywnościowe w zależności od wartości odżywczej i energetycznej dzieli się na pięć elementarnych grup: zbożowe, mleczne, mięsne, tłuszcze oraz warzywa i owoce. Zapotrzebowanie energetyczne organizmu ludzkiego jest

uzależnione przede wszystkim od rodzaju pracy, wieku, płci i klimatu. Niedobór lub nadmiar żywności, jak też niewłaściwe proporcje składników pokarmowych w żywieniu, są jedną z najważniejszych determinant chorób cywilizacyjnych (choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, cukrzyca i in.). Biorąc pod uwagę niedobór żywności, należy odróżnić głód ilościowy (całkowity), wywołany niedostateczną wartością kaloryczną pokarmu oraz głód jakościowy (utajony), wyrażający się niedoborem określonych składników pokarmowych. Głód całkowity prowadzi do śmierci człowieka, natomiast głód utajony (częściowy) stanowi przyczynę różnego rodzaju chorób, związanych z niedokrwistością, awitaminozą, zahamowaniem wzrostu itp. Problemy żywnościowe należą do najważniejszych problemów społecznych i ekonomicznych współczesnego świata.

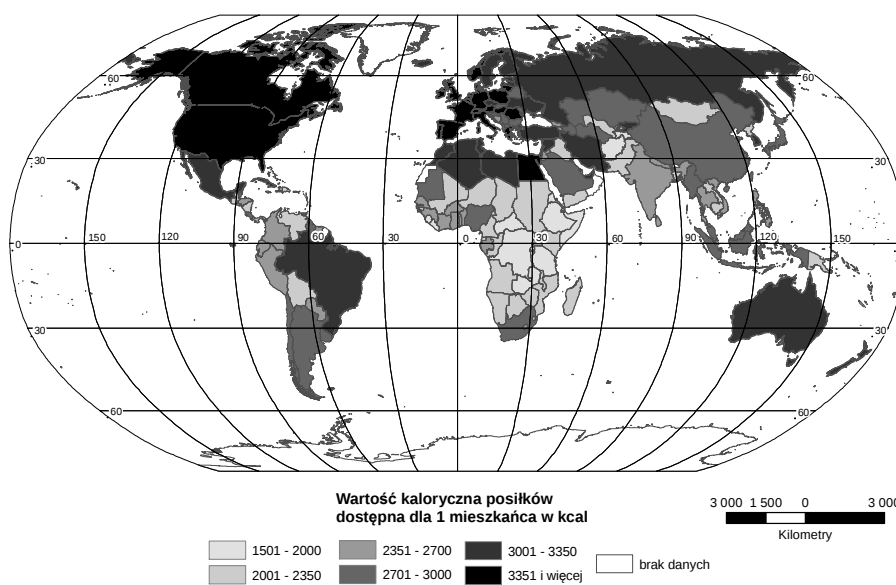
Wartość kaloryczna żywności dostępna dla 1 mieszkańca (w kcal) w analizowanych państwach (178) jest silnie, dodatnio skorelowana ($r = 0,792$) z poziomem ich rozwoju ekonomicznego⁹ (rys. 15). Kaloryczność pokarmów w przekroju międzynarodowym różni się w umiarkowanym stopniu ($V = 19,16\%$) od przypisanej jej średniej, która tylko nieznacznie przewyższa poziom uznawany za wystarczający (2 700 kcal). Jednocześnie rozkład tego wskaźnika cechuje niemal idealna symetria ($A = -0,004$) i normalna kurioza ($K = -0,700$). Niedostateczna wartość energetyczna posiłków znamionuje zdecydowaną większość krajów afrykańskich, z wyjątkiem położonych w Afryce Północnej, a także państw Azji Południowej, Ameryki Środkowej i części północno-zachodniej Ameryki Południowej (rys. 16). Wyżywienie w pozostałych regionach świata jest z reguły pod względem energetycznym zadowalające. Najkorzystniejsze warunki w tym przypadku panują w czterech krajach, w których wartość kaloryczna posiłków przekracza 3 700 kcal. Należą do nich Irlandia, Austria, Portugalia i Stany Zjednoczone AP.

W żywieniu człowieka zasadniczą rolę odgrywa woda pitna. Będąc składnikiem różnorodnych potraw i napojów, zapewnia utrzymywanie podstawowych funkcji życiowych organizmu ludzkiego. Poważnym problemem wielu regionów świata jest dostęp do wody pitnej. Mediana odsetka ludności posiadającej taki dostęp, obliczona dla badanych państw (171), wynosi 85%. Rozkład tego wskaźnika wykazuje silną asymetrię lewostronną ($A = -1,08$), przy kurtozie zbliżonej do normalnej ($K = 0,549$). Szczególnie niekorzystne warunki panują w dużej części krajów Afryki Zachodniej, Centralnej i Wschodniej, gdzie mniej niż połowa ludności ma zapewniony dostęp do ujęć i studni z wodą pitną (rys. 17). W podobnej sytuacji znajdują się także takie kraje położone w innych częściach świata, jak Afganistan, Kambodża, Laos, Papua-Nowa Gwinea i Fidżi. Tymczasem w krajach rozwiniętych z reguły ponad $\frac{9}{10}$ ogółu mieszkańców dysponuje dostępem do wody pitnej.

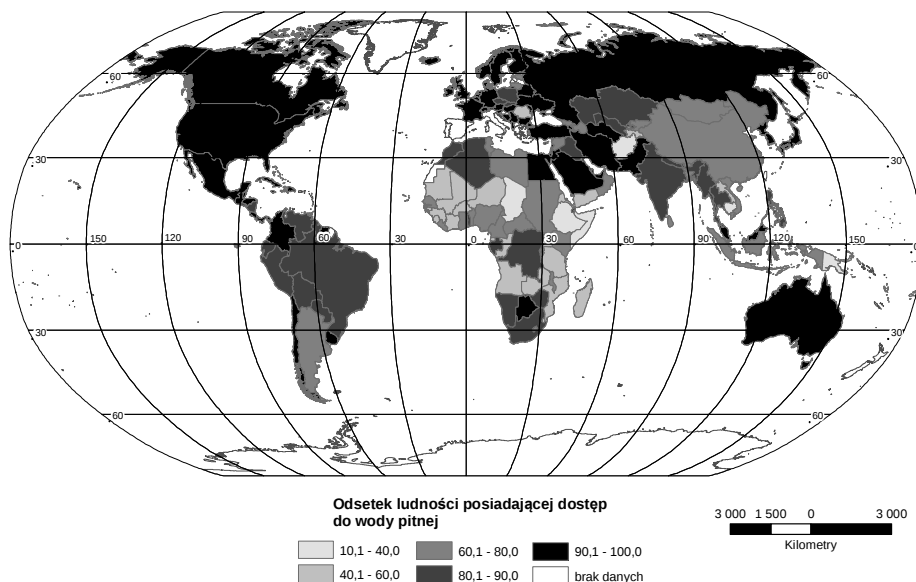
⁹ W pomiarze tej zależności zastosowano zlogarytmowany wskaźnik PKB na 1 mieszkańca.



Rys. 15. Zależność między kalorycznością żywności i rozwojem ekonomicznym



Rys. 16. Zaspokojenie potrzeb kalorycznych



Rys. 17. Dostęp do wody pitnej

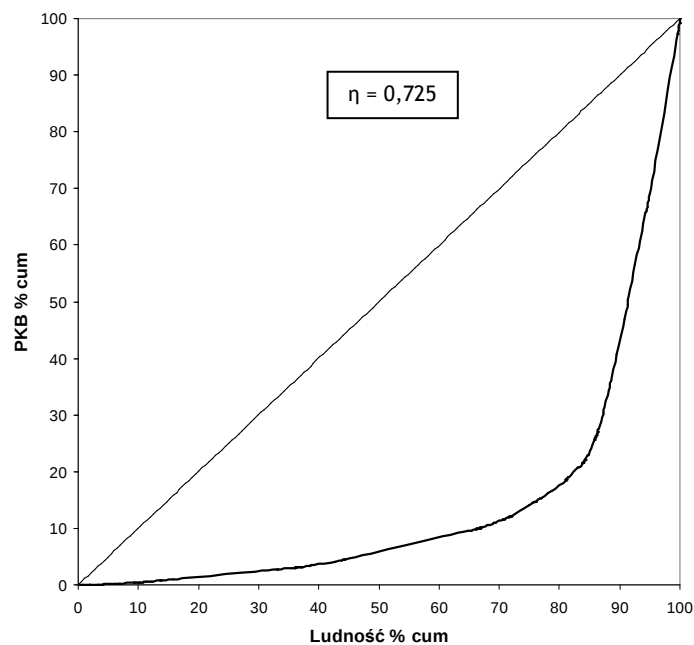
2.6. Dochody ludności

Poziom dobrobytu społecznego jest funkcją stopnia zaspokojenia potrzeb materialnych i duchowych społeczeństwa (jednostki). Zaspokojenie takich potrzeb pod względem ilościowym i jakościowym stanowi o ogólnej jakości życia, która ma zarówno wymiar obiektywny, jak i subiektywny (stopień zadowolenia z warunków życia). Zakres badań jakości życia jest bardzo szeroki, obejmując poziom życia (stopę życiową), wysokość dochodów, koszty życia, zdrowie, długowieczność, a nawet stosunki, więzi i patologie społeczne. Za jedną z podstawowych miar ekonomicznych dobrobytu społecznego przyjmuje się współcześnie wartość produktu krajowego brutto (PKB) na 1 mieszkańca w dol.

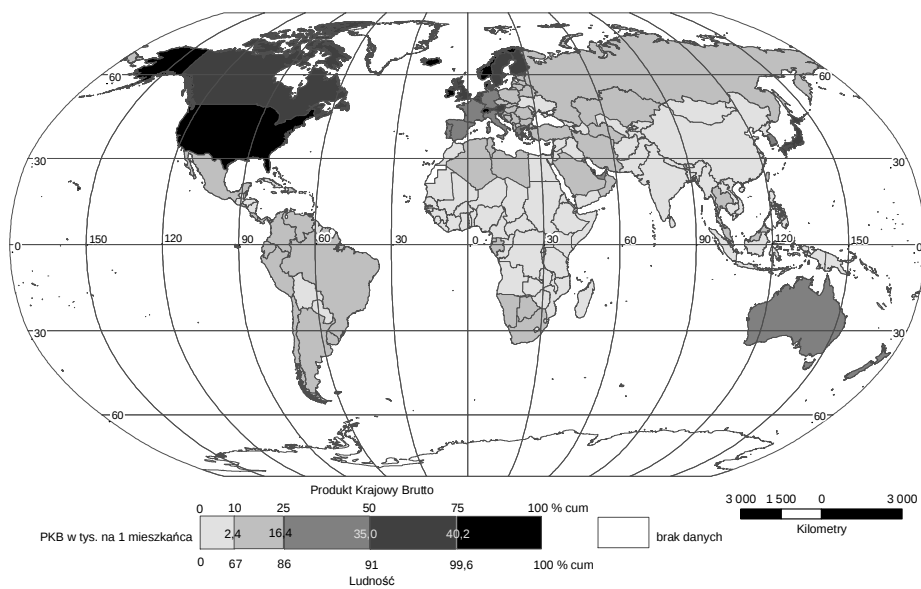
Rozkład państw według wartości tego wskaźnika odznacza się bardzo silną asymetrią prawostronną ($A = 2,25$), co świadczy o wysokiej bezwzględnej dominacji krajów, w których wskaźnik ten jest niższy od przeciętnego na świecie (8 818,5 dol.). Wiąże się z tym wysoka leptokurtoza ($K = 5,06$) i zmienność ($V = 158,5\%$) tego rozkładu, będące wyznacznikami ogromnych dysproporcji przestrzennych w poziomie życia społeczeństw różnych krajów. Dysproporcje te podkreśla też fakt, iż w $\frac{1}{4}$ rozpatrywanych państw PKB na 1 mieszkańca jest niższy od 667,5 dol., a w połowie z nich od 2 481,5 dol., podczas gdy w $\frac{3}{4}$ od 8 578,5 dol.

Wyjątkowo wysoki poziom dobrobytu, mierzony rozpatrywanym wskaźnikiem, reprezentują prawie wszystkie kraje Europy Zachodniej, Stany Zjednoczone, Kanada, Japonia, Australia i Nowa Zelandia, które zajmują dominującą pozycję w gospodarce światowej. Warto zauważyć, że do tych elitarnych państw zalicza się również jeden z krajów naftowych, jakim jest Katar. We wszystkich wymienionych krajach analizowany wskaźnik osiąga $> 30\,000$ dol. Maksymalną wartość PKB na 1 mieszkańca, wynoszącą 75,1 tys. dol., zanotowano w Luksemburgu. Wartości tego wskaźnika zawarte w przedziale $20\,000 - 30\,000$ dol. są przypisane nielicznym krajom zachodnim oraz wielkim eksporterom ropy naftowej (Kuwejt, Zjednoczone Emiraty Arabskie), a także Singapurowi. W Trzecim Świecie bardzo niski poziom życia znamionuje z reguły kraje Afryki Zachodniej, Centralnej i Wschodniej, Azji Południowej i Południowo-Wschodniej. W tych regionach PKB na 1 mieszkańca zazwyczaj nie dochodzi nawet do 1 500 dol. Skrajnie niekorzystne warunki życia panują w grupie 9 krajów, w których wskaźnik ten spada poniżej 200 dol. Do tej grupy zalicza się Afganistan, Gwinea Bissau, Malawi, Etiopia, Liberia, Demokratyczna Republika Kongo, Burundi i Birma. Najniższy poziom PKB na osobę, wynoszący zaledwie 97 dol., zanotowano w Birmie.

Stopień nierównomierności podziału sumy dochodów – mierzonych produktem krajowym brutto – badanych krajów pomiędzy ich mieszkańców w skali globalnej jest niezmiernie wysoki. Świadczy o tym zarówno stosunek koncentracji tych dochodów osiągający wartość równą 0,725, jak i kształt ich krzywej koncentracji (rys. 18). Przestrzenne dysproporcje w tej dziedzinie dobitnie odzwierciedla fakt, iż połowa całej sumy dochodów przypada na zaledwie 9% ludności świata, przy czym dochody te są udziałem jedynie 15 najbogatszych krajów, w których PKB na 1 mieszkańca przekracza 35 tys. dol. (rys. 19). Najtrudniejsze warunki materialne są udziałem większości krajów Afryki Centralnej, Zachodniej i Wschodniej, Azji Wschodniej, Południowej i Południowo-Wschodniej oraz Ameryki Środkowej, gdzie na $\frac{2}{3}$ ludności świata przypada tylko $\frac{1}{10}$ sumy dochodów. Wskaźnik PKB na 1 mieszkańca nie przekracza tam 2,4 tys. dol.



Rys. 18. Stopień koncentracji Produktu Krajowego Brutto w dol.

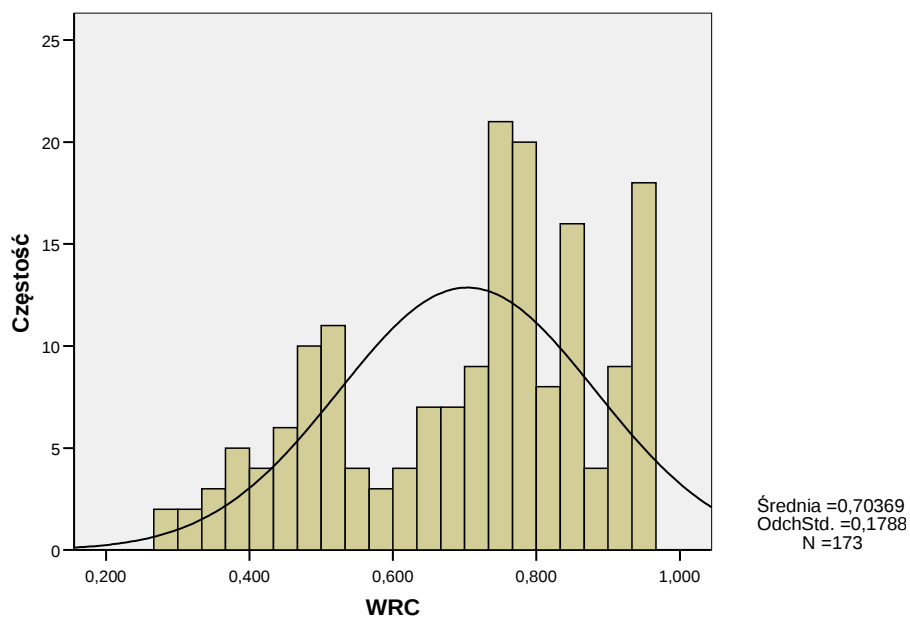


Rys. 19. Koncentracja przestrzenna Produktu Krajowego Brutto w dol.

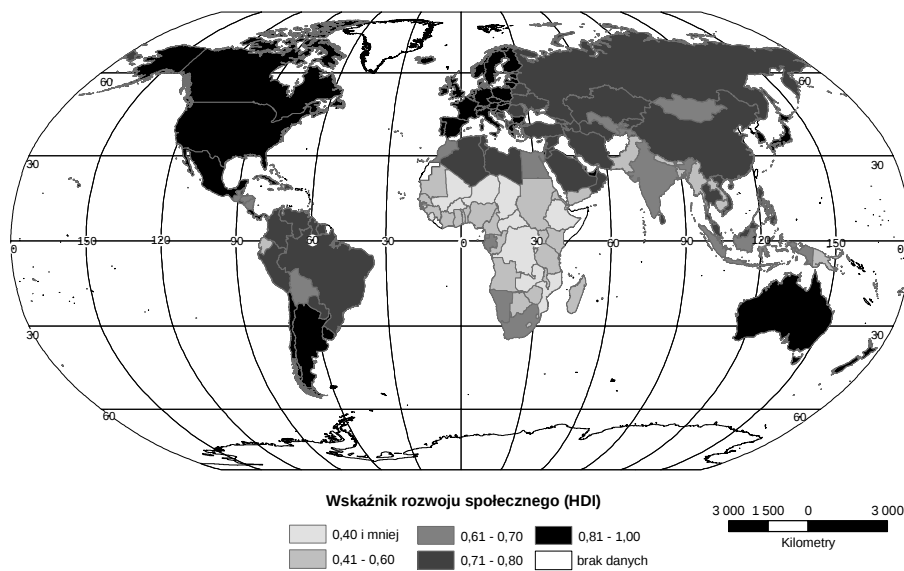
3. Kompleksowa ocena rozwoju społecznego

W kompleksowej ocenie rozwoju społecznego krajów i regionów znajduje zastosowanie wspomniany już wcześniej Wskaźnik Rozwoju Społecznego (Human Development Index). Oblicza się go na podstawie wartości takich mierników, jak wskaźnik alfabetyzacji (umiejętności czytania ze zrozumieniem i pisanie), wskaźnik skolaryzacji dla poszczególnych poziomów nauczania, przeciętne dalsze trwanie życia i produkt krajowy brutto (PKB) przypadający na jednego mieszkańca. Pozwala on na ocenę poziomu i dynamiki rozwoju społecznego danego kraju lub regionu na tle innych obszarów. Za jego zaletę uznaje się fakt, że obrazuje łącznie rozwój społeczny i ekonomiczny, a jego obliczenia są dość proste i bazują na powszechnie znanych i często używanych miarach. Do jego wad zalicza się to, że składowy wskaźnik PKB na osobę za słabo różnicuje kraje zamożne, a wskaźnik alfabetyzacji niemal nie różnicuje krajów średnio i dobrze rozwiniętych. Za pomocą tego wskaźnika można wyodrębnić regiony skrajnej biedy i bogate, natomiast trudno ustalić różnice między regionami średnio rozwiniętymi.

Rozkład przestrzenny wskaźnika rozwoju społecznego wyróżnia wyraźnie zaznaczona ujemna skośność ($A = -0,521$) i silne spłaszczenie ($K = -0,774$), przy niedużej zmienności ($V = 25,4\%$) (rys. 20). W $\frac{1}{4}$ krajów wartości tego wskaźnika nie przekraczają 0,532, w połowie 0,753, a w $\frac{3}{4}$ państw 0,843. Najwyższy poziom rozwoju społecznego reprezentują kraje zachodnie. W krajach tych analizowany wskaźnik przekracza 0,91. Jego maksymalna wartość jest przypisana Norwegii (0,963). Dość wysokie wartości (0,61–0,90) przyjmuje on w krajach Europy Wschodniej, w Rosji, a także w części krajów azjatyckich, Afryki Północnej i Południowej oraz Ameryki Środkowej i Południowej. Wskaźnik niższy od 0,6 jest charakterystyczny przede wszystkim dla regionu Afryki Zachodniej, Środkowej i Wschodniej. Jego najniższa wartość wystąpiła w Nigrze (0,281). Dodajmy, iż nie został on ustalony dla kilku krajów ogarniętych konfliktami zbrojnymi (rys. 21).



Rys. 20. Rozkład wskaźnika rozwoju społecznego (WRC) – krzywa odpowiada rozkładowi normalnemu



Rys. 21. Poziom rozwoju społecznego

4. Typologia przestrzenna rozwoju społecznego

Analizowane wyżej rozkłady przestrzenne poszczególnych jednostkowych miar poziomu rozwoju społecznego znacznie różnią się między sobą. Stąd też za celowe uznano opracowanie typologii państw świata (184), określającej różnice i podobieństwa między nimi pod względem sześciu najważniejszych wymiarów tego rozwoju – dystrybucji ludności, urbanizacji, edukacji, opieki zdrowotnej, wyżywienia i dochodów ludności. Dla celów typologicznych wybrano 14 zmiennech¹⁰, które wszechstronnie opisują wymienione wymiary rozwoju społecznego poszczególnych krajów. Wszystkie cechy diagnostyczne podlegały standaryzacji statystycznej, przy czym uprzednio dwie z nich (1, 2), wykazujące wyjątkowo silną asymetrię, poddano transformacji logarytmicznej. Dla celów typologicznych została wykorzystana taksonomiczna metoda *K-średnich*, pozytywnie zweryfikowana w toku wielu wcześniejszych badań. Jej zastosowanie umożliwiło wydzielenie siedmiu, najlepiej separowanych skupień, które mogą być utożsamiane z odrębnymi typami państw (rys. 22). Nazwy poszczególnych typów utworzono od określonych kombinacji ich najbardziej wyróżniających cech diagnostycznych.

Typ 1 – wysoki poziom analfabetyzmu, niska kaloryczność żywności oraz niewielkie przeciętne trwanie życia kobiet i mężczyzn. Typ ten występuje bardzo rzadko, bowiem jest reprezentowany zaledwie przez trzy kraje (Afganistan, Burundi i Gwinea-Bissau). Najbardziej wyróżniają się one wysokim poziomem analfabetyzmu, powiązany z niedostatecznym rozwojem edukacji na poziomie podstawowym i średnim, głównie w odniesieniu do dziewcząt. Łączy się z tym bardzo niska długość życia mężczyzn i kobiet, a także niedostateczna kaloryczność posiłków. Kraje te należą do najsłabiej zurbanizowanych i najuboższych na świecie.

Typ 2 – dość wysoki stopień skolaryzacji na poziomie podstawowym, przy niedostatecznym rozwoju opieki zdrowotnej. Ze wszystkich wyróżnionych typów jest najbardziej rozpowszechniony na świecie, grupując 40 państw położonych przeważnie w Azji Zachodniej, Wschodniej i Południowo-Wschodniej, Ameryce Środkowej i w regionie andyjskim. Część tych krajów reprezen-

¹⁰ 1. Liczba ludności; 2. Liczba osób na 1 km²; 3. Udział ludności miejskiej (%); 4. Odsetek analfabetów wśród osób powyżej 15 roku życia; 5. Udział chłopców w szkołach I stopnia w ich ogólnej liczbie danej grupy wieku (%); 6. Udział dziewcząt w szkołach I stopnia w ich ogólnej liczbie danej grupy wieku (%); 7. Udział chłopców w szkołach II stopnia w ich ogólnej liczbie danej grupy wieku (%); 8. Udział dziewcząt w szkołach II stopnia w ich ogólnej liczbie danej grupy wieku (%); 9. Liczba lekarzy na 1 000 mieszkańców; 10. Liczba łóżek w szpitalach na 1 000 mieszkańców; 11. Przeciętne trwanie życia mężczyzn; 12. Przeciętne trwanie życia kobiet; 13. Wartość kaloryczna posiłków dostępna dla 1 mieszkańca (kcal); 14. Produkt Krajowy Brutto na 1 mieszkańca (USD).

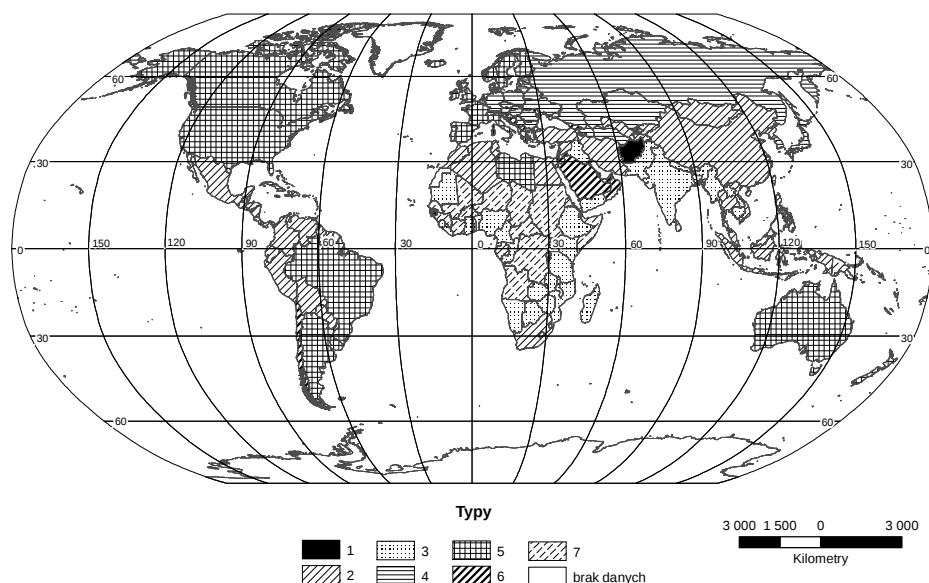
tuje znaczny potencjał ludnościowy. Typ ten cechuje przede wszystkim dość wysoki stopień skolaryzacji chłopców i dziewcząt na poziomie podstawowym, przy słabiej dostępnym szkolnictwie średnim. Zjawisko niekorzystne w tym przypadku stanowi niski poziom opieki zdrowotnej.

Typ 3 – wysoki udział analfabetów, zbieżny z niedostatecznym rozwojem szkolnictwa średniego i niską przewidywaną długością życia. Występuje niemal równie często jak typ poprzedni (36 krajów). Rozprzestrzenił się głównie w najbiedniejszych, bardzo słabo zurbanizowanych krajach Afryki Zachodniej i Wschodniej oraz Azji Południowej. Nierzadko są to kraje o dużych zasobach ludnościowych. Najbardziej wyróżniającymi cechami tego typu są wysoki poziom analfabetyzmu, ograniczona dostępność edukacji na poziomie średnim oraz bardzo krótkie trwanie życia mężczyzn i kobiet.

Typ 4 – dobrze rozwinięta opieka zdrowotna i edukacja. Tworzy rozciągniętą równoleżnikowo, zwartą strefę, w której skład wchodzi krajów (24) Europy Środkowej i Wschodniej oraz Azji Środkowej, a także Rosja, Japonia i Korea Południowa. Są one zazwyczaj dość dobrze rozwinięte gospodarczo i zurbanizowane. Jednakże w szczególności odznaczają się dobrze rozwiniętą opieką zdrowotną oraz dużą dostępnością szkolnictwa średniego i wyższego, przy bardzo ograniczonym zasięgu analfabetyzmu. Jednocześnie w krajach tego typu dobrze zaspokojone są potrzeby żywnościowe (zwłaszcza kaloryczne) społeczeństwa, a przewidywana długość życia przekracza poziom ogólnosiwiatowy, przy czym dotyczy to w większym stopniu kobiet niż mężczyzn.

Typ 5 – bardzo wysoki poziom dobrobytu, powiązany w szczególności z doskonałym zaspokojeniem potrzeb w zakresie wyżywienia, oświaty i opieki zdrowotnej. Do tego typu należą z reguły kraje (24) wysoko rozwinięte i silnie zurbanizowane, położone w Europie Zachodniej, Północnej i Południowej wraz ze Stanami Zjednoczonymi, Kanadą, Australią i Nową Zelandią oraz nielicznymi państwami Ameryki Południowej i Afryki. Wszystkie te kraje cechują się szczególnie wysokim poziomem dobrobytu, co wiąże się z bardzo dobrym zaspokojeniem potrzeb w zakresie wyżywienia, oświaty i opieki zdrowotnej. Jednocześnie czas trwania życia mężczyzn i kobiet jest tam wyjątkowo długi. Typ ten ma szereg cech podobnych do poprzednio analizowanego.

Typ 6 – małe zasoby ludnościowe, którym odpowiada przeciętny poziom rozwoju szkolnictwa i opieki zdrowotnej oraz dość długie przewidywane trwanie życia mężczyzn i kobiet. Do tego typu zaliczają się dość liczne (36), małe kraje, rozproszone w różnych częściach świata. Jedyne zwarte ich skupienia wytworzyły się na Bliskim Wschodzie (eksporterzy ropy naftowej) i Bałkanach. Kraje te są uprzywilejowane pod względem czasu trwania życia mężczyzn i kobiet, gęstości zaludnienia i poziomu urbanizacji oraz skolaryzacji na poziomie średnim. Jednocześnie ich poziom rozwoju opieki zdrowotnej jest zbliżony do ogólnosiwiatowego, a poziom dobrobytu nieco wyższy.



Rys. 22. Typologia przestrzenna rozwoju społecznego

Typ 7 – szeroki zasięg analfabetyzmu, bardzo niski stopień skolaryzacji na poziomie podstawowym i średnim, niedostateczne wyżywienie i bardzo krótkie trwanie życia. Jest on charakterystyczny dla niedużej grupy państw (16) Trzeciego Świata, położonych w Afryce Centralnej i Zachodniej. Mają one niewielki potencjał ludnościowy, wytworzony głównie przez mieszkańców wsi. Krajom tego typu można przypisać syndrom niedorozwoju społecznego, który znajduje równocześnie wyraz w niedostatecznym poziomie rozwoju gospodarki, oświaty i opieki zdrowotnej oraz w niedożywieniu, jak też w niewielkim przeciętnym trwaniu życia mężczyzn i kobiet.

LITERATURA

- Atkinson A. B. (red.), 1980, *Wealth, Income and Inequality*, Oxford University Press.
- Clarke J. I., 1998, *Ludność ziemi*, Prószyński i S-ka, Warszawa.
- Coleman D. A., 2002, *Population of the Industrial World – A Convergent Demographic Community?*, "International Journal of Population Geography", no 8.
- Davis K., Blake J., 1956, *Social Structure and Fertility: an Analytic Framework Economic Development and Cultural Change*, Chicago, T. 4.
- Drewnowski J., 1994, *Indykatory społeczne: do czego potrzebne*, Warszawa.
- Encyklopedia Świat i Polska 2007, 2006, WN PWN, Warszawa.
- Feinberg W., Soltis J. F., 2000, *Szkoła i społeczeństwo*, Warszawa.

- Firlit-Fesnak G., Szyłko-Skoczny M., (red.), 2007, *Polityka społeczna. Podręcznik akademicki*, WN PWN, Warszawa.
- Jagielski A., 1974, *Geografia ludności*, PWN, Warszawa.
- Jewtuchowicz A., 1981, *Pojęcie i mierniki warunków bytowych ludności*, „Biuletyn KPZK PAN”, nr 115.
- Jędrzejczyk D., 2001, *Podstawy geografii ludności*, WA DIALOG, Warszawa.
- Jones H., 1993, *Population Geography*, PCP, London.
- Kaczmarek T., Koralewski T., Matykowski R., 1998, *Ludność świata*, Wyd. Kurpisz, Poznań.
- Knox P. L., McCarty L., 2005, *Urbanization* (2nd edn.), Upper Saddle River, N J: Prentice Hall.
- Kosiński L., 1967, *Geografia ludności*, PWN, Warszawa.
- Kurowska A., 2011, *Wskaźniki społeczne w polityce społecznej. Historia, teoria i zastosowanie w praktyce*, Difin, Warszawa, IPS UW.
- Lisowski A., 1990, *Wstęp do geografii społecznej*, Wyd. UW, Warszawa.
- Maryński A., 1977, *Ludność świata*, PWN, Warszawa.
- Notestein F., 1945, *Population – the Long View* [w:] Schultz T. (ed.), *Food for the World*, Chicago.
- Okólski M. (red.), 1990, *Teoria przejścia demograficznego*, PWE, Warszawa.
- Pool I., 1982, *Is New Zealand a healthy country?*, “New Zealand Population Review”, no 8 (2).
- Szacki J., 1981, *Historia myśli socjologicznej*, PWN, Warszawa.
- Thumerelle R.-J., 1996, *Les populations du monde*, Nathan, Paris.
- Urłanis B. (red.), 1966, *Ludność świata*, PWE, Warszawa.
- Van de Kaa D. J., 2003, *The idea of a second demographic transition in industrialized countries*, “The Japanese Journal of Population”, no 1, vol. 1.
- Wallerstein I., 1974, *The Modern World System*, Academic Press, New York.
- Wallerstein I., 1979, *The Capitalist World Economy*, Cambridge University Press, New York.

SOCIAL DEVELOPMENT OF CONTEMPORARY WORLD – THE SPATIAL STRUCTURE AND TYPOLOGY

A contemporary social development of states of world, formed as a result of long-term demographic, socioeconomic, political and cultural transformations, is a subject of this study. The scope of research included six essential dimensions of the social development of countries: distribution of the population, the urbanization, the education, the health care, the food and incomes of the population. An identification of diversifying the spatial structure of individual dimensions of the social development and an overall view of his level and a spatial typology of this development in the world constitute the main purpose of the work.

In the comprehensive evaluation of the social development of countries and regions an Indicator of the Social Development was used (Human Development Index). A clearly emphasized negative asymmetry and strong flattening distinguish his spatial

distribution at the rather small changeability. Western countries, in which the analyzed sign is crossing, are representing the high level of the social development 0.91.

Spatial distributions of many individual measures of the level of the social development much differ between themselves. From here drawing up the typology of states of world, determining differences and resemblances were also regarded special between them in terms of six most important dimensions of this development – distribution of population, urbanization, education, health care, food and incomes of the population. For typological purposes 14 variables which thoroughly are describing exchanged dimensions of the social development of individual countries were chosen. All diagnostic variables were liable to a statistical standardization. In the typology a taxonomical method *K-averages* has used. The application enabled her to allocate seven, best separated clusters which can be identified with separate types states of the name of individual types were created from determined combinations of diagnostic features the most singling them out: type 1 – the high level of the illiteracy, the low calorific value of the food and little average lasting the life of women and men; type 2 – quite high growth of the basic education, at the insufficient development of the health care; type 3 – high share of illiterates, coincident with the insufficient development of the secondary education and the low predicted length of the life; type 4 – the well-developed health care and the education; type 5 – very high level of the prosperity, tied together in particular with excellent satisfying the needs in the food, the education and the health care; type 6 – small population stores which the average level of the development of the education and the health care and long enough predicted lasting the life of men and women suit; type 7 – wide reach of the illiteracy, very the bottom stair of education on the basic and secondary level, the insufficient food and very short lasting the life.

Prof. dr hab. Jerzy Dzieciuchowicz
Katedra Gospodarki Przestrzennej i Planowania Przestrzennego UŁ