

BALTIJOS ŠALYS: GYVENTOJAI, ŠEIMA IR ŠEIMOS POLITIKA

Santrauka

Monografijos **pirmoje dalyje** *Demografiniai pokyčiai Baltijos šalyse Europos Sąjungos šalių kontekste* pateikiama lyginamoji Estijos, Latvijos ir Lietuvos demografinės raidos analizė Europos Sąjungos šalių kontekste. Tyrimo rezultatai rodo, kad trys Baltijos šalys iki šiol susiduria su dideliais demografiniais iššūkiais. Pagal natūralaus ir bendrojo gyventojų skaičiaus kitimo kriterijus Lietuva ir Latvija tebėra Europos Sąjungos autsailerės. Išliekantis žemas gimstamumas ir besitęsianti vyrų mirtingumo krizė – vienos svarbiausių gyventojų skaičiaus mažėjimo priežasčių. Nepalankią demografinę situaciją Latvijoje ir Lietuvoje dar labiau komplikuoja itin aukšti emigracijos rodikliai. Estijoje pastaraisiais metais vyksta teigiami demografiniai pokyčiai – sparčiai auga gimstamumo rodikliai (viršijantys ES šalių vidurkį) ir nuosekliai mažėja mirtingumas. Vis dėlto, nepaisant šių teigiamų permainų, dar anksti teigti esant esminį demografinės raidos lūžį, ypač gyventojų mirtingumo srityje (Estijos, kaip ir Latvijos bei Lietuvos, gyventojų mirtingumas tebėra vienas didžiausių Europos Sąjungoje).

Monografijos **antroje dalyje** *Demografiniai pokyčiai ir dabartinė situacija Baltijos šalyse (1989–2008)* pateikiama detali Baltijos šalių demografijos procesų ir jų veiksnių analizė.

Nuo dešimto dešimtmečio pradžios Estija, Latvija ir Lietuva išgyvena fundamentinius šeimos ir gimstamumo modelių pokyčius. Viena svarbiausių tokių transformacijų pasekmių – iki itin žemo lygio sumažėjęs gimstamumas. Pagrindinė šeimos instituto pokyčių dimensija – šeimos (partnerystės) formavimo modelio kaita. Vis labiau įsigalinčio moderniojo šeimos modelio bruožai – santuokų atidėjimas vėlesniam amžiui ir kohabitacijos plitimas. Kitos svarbios šeimos modelio pokyčių dimensijos – sparčiai auganti ne santuokoje gimusių vaikų dalis ir didėjanti vaikų, augančių tik su vienu iš tėvų, dalis. Pažymėtina, kad gimstamumo mažėjimą Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje lėmė panašūs (bendri visoms trims šalims) ir unikalūs specifiniai veiksniai. Pirmajai veiksnių grupei priklauso fundamentalieji veiksniai, būdingi labiau pažengusioms Vakarų visuomenėms. Šie veiksniai pirmiausia susiję su vertybių pokyčiais: emancipacija, didėjančia demografinės elgsenos pasirinkimo laisve, modernių kontracepcijos priemonių plitimu, individualizmu ir sekuliarizacija. Pastarosios vertybinių pokyčių dimensijos siejamos su antruoju demografiniu perėjimu (van de Kaa, 1987). Reikia pažymėti, kad šeimos ir gimstamumo modelio pokyčiai Baltijos šalyse vyko pereinamojo periodo kontekste. Todėl antrajai veiksnių grupei priskiriami politiniai, socialiniai ir ekonominiai veiksniai, susiję su pereinamojo periodo specifika (nedarbo ir skurdo augimu, ateities neapibrėžtumu ir *anomie* reiškinais). Trečioji veiksnių grupė – iš sovietmečio paveldėti veiksniai, iki šiol veikiantys matrimonialinę elgseną (pvz., orientacija į paternalistinę valstybės politiką ir nepakankamas apsirūpinimas būstu). Ketvirtoji veiksnių grupė susijusi su šeimos politikos ypatumais ir jų specifika kiekvienoje iš trijų šalių.

Viena svarbiausių nepalankios demografinės situacijos dimensijų – aukštas mirtingumo lygis, ypač suaugusių vyrų grupėje. Tokį išsiderinusių mirtingumo pagal amžių

modelį (su būdingu padidėjusiu priešlaikiniu mirtingumu) Baltijos šalys paveldėjo iš sovietmečio. Nuo 2000-ųjų pradžios ėmė formuotis trims Baltijos šalims būdingos savitos gyventojų mirtingumo pokyčių trajektorijos. Latvijai ir ypač Lietuvai iki šiol nepavyko pasiekti esminio persilaužimo gyventojų mirtingumo raidoje. Kai kuriose visuomenės sveikatos srityse šiose šalyse situacija net blogėjo (pvz., mirtingumo dėl kraujotakos sistemos ligų ir mirtingumo dėl su alkoholiu susijusių mirties priežasčių). Šie prieštaringi gyventojų mirtingumo pokyčiai siejami su sveikatos sistemos reformos nesėkmėmis, išliekančiomis didelėmis socioekonominėmis sveikesnės gyvensenos plėtos kliūtimis, aukštu psichosocialinio streso lygiu bei šiose visuomenėse labai ženklią ir didėjančią socialinę nelygybę. Šie makrolygmens veiksniai lemia nepalankių su sveikata susijusių elgsenos modelių paplitimą individualiu (mikro-) lygmeniu – pasyvumą savo sveikatos atžvilgiu, besaikį alkoholio vartojimą, rūkymą ir neracionalią mitybą. Tuo tarpu Estijai pastaraisiais metais pavyko pasiekti nemažų laimėjimų mažinant gyventojų mirtingumą, ypač dėl kraujotakos sistemos ligų ir kitų mirties priežasčių, išvengiamų taikant medicinos technologijas. Tai rodo, kad šiai šaliai kur kas sėkmingiau (palyginti su Latvija ir Lietuva) pavyko įgyvendinti sveikatos sistemos reformas, ypač kuriant efektyvią pirminę sveikatos sistemos grandį ir diegiant kraujotakos sistemos ligų prevencijos priemones.

Baltijos šalyse visą laiką vienu svarbiausių bendrojo gyventojų skaičiaus kaitos veiksnių buvo tarptautinė migracija. Didelių tarptautinės migracijos pokyčių įvyko jau dešimto dešimtmečio pradžioje, kai imigracijos iš kitų buvusių Sovietų Sąjungos respublikų srautus pakeitė didelio masto emigracija: iš pradžių nuvilnijo intensyvi reemigracijos banga į buvusias Sovietų Sąjungos respublikas, vėliau didžiuliai emigracijos srautai pasuko į Vakarų šalis (ypač iš Latvijos ir Lietuvos). Lietuvos gyventojų migracijos veiksnių tyrimo duomenimis, emigracijos srautų formavimuisi turėjo įtakos tiek „išstumiamieji“ (pvz., mažesni atlyginimai ir bedarbystė), tiek ir „pritraukiamieji“ (pigesnės darbo jėgos poreikis priimančiose šalyse) veiksniai. Šie tyrimai taip pat išryškino ir kitus svarbius „išstumiamuosius“ veiksnis: neefektyvią darbuotojų teisių apsaugą, nepalankią kriminogeninę padėtį, socialinių santykių darbo ir kitose gyvenimo sferose deformacijas. Svarbus didžiulės emigracijos veiksnys tebėra efektyvių politinių priemonių trūkumas. Neadekvatus dėmesys masinės emigracijos problemoms išlieka nepaisant ryškėjančių neigiamų emigracijos pasekmių – gausėja transnacionalinių šeimų ir vaikų, augančių be tėvų, didėja protų nutekėjimo mastas. Vis dar neišspręstos skaudžios ne-deklaruotos emigracijos ir imigracijos, susijusios su prekyba žmonėmis, problemos.

Monografijos **trečia dalis** *Šeimos politika Baltijos šalyse* skirta Estijos, Latvijos ir Lietuvos šeimos politikos transformacijoms per pastaruosius beveik dvidešimt metų aptarti. Kiekvienai šaliai skirtame skyriuje pristatoma šeimos politikos raida, pagrindiniai veiksniai, darę įtaką jos pokyčiams, tikslai, dabartinės šeimos politikos priemonių sistema, vertinamas šeimos politikos poveikis (tikėtinas ar realus) gimstamumui.

Šios dalies skyriuose pateikta analitinė informacija apie šeimos politikos plėtrą Baltijos šalyse atskleidžia keletą svarbių specifinių požymių. Šeimos politikos pokyčiai Baltijos šalyse per pastaruosius dvidešimt metų buvo labai dideli ir prieštaringi. Tai buvo paieškų ir eksperimentų metas pereinant prie naujos visuomenės raidos sistemos. Visose Baltijos šalyse buvo intensyviai kuriami konceptualūs šeimos politikos pagrindai, plėtojama priemonių sistema. Kartu visoms Baltijos šalims tuo periodu buvo būdingas paramos šeimai sistemos nestabilumas ir prieštaravimai tarp konceptualiųjų pagrindų ir praktinių

žingsnių. Pradiniame etape šeimos politikos tikslai šalyse varijavo ir nebuvo aiškūs, tačiau labai sumažėjus gimstamumui įgavo gana akivaizdų pronatalistinį atspalvį.

Visose Baltijos šalyse plėtojant šeimos politiką labiausiai buvo akcentuojamas vaiko priežiūros atostogų ilginimas ir išmokų jų metų didinimas, ypač Lietuvoje, kur vaiko priežiūros (motinystės/tėvystės) atostogos yra ir ilgiausios, ir labiausiai apmokamos Europoje. Tačiau visose šalyse per mažai dėmesio skirta vaikų priežiūros paslaugų ir prieinamumo, taip pat lanksčių užimtumo formų plėtrai. Šioje srityje geriausia padėtis yra Estijoje. Pradiniame šeimos politikos plėtros etape ikimokyklinės vaikų priežiūros paslaugos Latvijoje ir ypač Lietuvoje buvo gerokai nunykusios, o vėlesnė jų plėtra tebėra nepakankama.

Estija išsiskiria tuo, kad čia, nors ir nenuosekliai, tačiau gerokai aiškiau šeimos politikos sistemoje siekiama šeimos gerovės ir lyčių lygybės. Lietuvai ypač būdinga šeimos politikos idėjų ir motyvų kaita. Šeimos politikos motyvai Lietuvoje labai priklauso nuo valdančios partijos: nuo griežtai konservatyvių, orientuotų į patriarchalinių nuostatų išsaugojimą, iki socialdemokratinėms nuostatom, propaguojančių lyčių lygybės įtvirtinimo idėją.

Monografijos **ketvirtos dalies** *Šeimos ir šeimos politikos pokyčiai Baltijos šalyse* atvejų studijos skirtos labai aktualių Baltijos šalių šeimos, gimstamumo ir svarbiausių šeimos politikos dalių specifinėms ir giluminėms analizėms. Šią monografijos dalį sudaro trys atvejų tyrimai, kiekvienas iš jų skirtas vienai iš Baltijos šalių: pirmas tyrimas – partnerystės, šeimos formavimo ir gimstamumo pokyčių giluminė studija, vykdoma remiantis tarptautinio *Kartų ir lyčių tyrimo*, 2004–2005 m. atlikto Estijoje, duomenimis; antras tyrimas – tai transnacionalinių šeimų Lietuvoje, susiformavusių ir gana plačiai paplitusių dėl labai intensyvios gyventojų emigracijos iš Lietuvos ir ypač gausių laikinosios emigracijos srautų, kai į užsienį tam tikram laikui išvyksta tik vienas iš sutuoktinių/partnerių, genezės, funkcijų, šeiminių santykių studija; ir trečias tyrimas – vienos svarbiausių iš efektyvios šeimos politikos dalių – darbo ir šeimos derinimo Latvijoje studija, kurioje aptariama vaikų priežiūros paslaugų, lanksčių darbo formų ir vyrų įtraukimo į vaikų priežiūrą situacija ir vaidmuo modernizuojant šeimos politiką.

Monografijos **penkta dalis** *Namų ūkis, šeima ir gimstamumas gyventojų surašymo duomenimis* skirta atskleisti gyventojų surašymo informacinio potencialo galimybėms tirti šeimą, namų ūkius, šeiminių ir santuokinių statusą bei gimstamumą. Šią dalį sudaro keturi skyriai.

Pirmame šios dalies skyriuje analizuojama Lietuvos namų ūkių struktūra. Apibendrinant tyrimo rezultatus daromos išvados, kad tarp namų ūkių didžiausią dalį sudaro šeiminiai namų ūkiai, tarp kurių daugiausia yra vienos šeimos branduolinių namų ūkių; daugumą branduolinių namų ūkių sudaro sutuoktiniai, turintys arba neturintys vaiko(-ų), apie dešimtadalį – nepilnos (vieno iš tėvų, turinčių vaiką(-ų)) šeimos ir mažiau nei dešimtadalį – kohabituojančios sąjungos. Nešeiminiai namų ūkiai Lietuvoje sudaro arti trečdalią. Tarp jų absoliuti dauguma – vieno asmens, dažniausiai vyresnio amžiaus moters, namų ūkiai.

Antras skyrius skirtas Lietuvos gyventojų šeiminių statusų analizei, kuri leidžia suprasti šeimos deinstitutionalizacijos procesų Lietuvoje mastą ir raidos ypatumus. Daroma išvada, kad, surašymo duomenimis, tarp vyresnio amžiaus gyventojų kohabituojančios sąjungos (kaip pakartotinės sąjungos) daugiau paplitusios kaime, o tarp jaunesnio amžiaus – panašiai mieste ir kaime. Aptartas nepilnų šeimos paplitimas ir jo priežastys.

Trečias skyrius skirtas ilgalaikių santuokinės elgsenos pokyčių ir dabartinio Lietuvos gyventojų santuokinio statuso pagal amžių, lytį, kartas, išsilavinimą, gyvenamąją vietovę analizei. Daroma išvada, kad, visą sovietmetį „jaunėjant“ santuokoms ir aukštėjant santuokystės lygiui, didėjo jauno amžiaus susituokusių vyrų ir moterų dalys. Tačiau, prasidėjus šeimos transformacijos procesui, taip pat išliekant dideliems vyrų ir moterų mirtingumo skirtumams, tarp 1989 ir 2001 m. gyventojų surašymų labai sumažėjo susituokusiųjų ir padaugėjo niekada negyvenusių santuokoje, išsiskyrusių asmenų ir našlių.

Ketvirtas šios dalies skyrius skirtas gimstamumo analizei. Retrospektyvinė prokreacinės elgsenos pokyčių Lietuvoje analizė, pasitelkus 2001 m. gyventojų surašymo duomenis, leido atskleisti didelius gimstamumo pokyčių ir lygio skirtumus pagal kartas, išsilavinimą, gyvenamąją vietovę. Daroma išvada, kad vyriausioms moterų kartoms (gimusioms 1920–1929 m.) dar buvo būdingas agrarinių visuomenių prokreacinės elgsenos modelis (nors ir gerokai deformuotas XX a. vidurio Lietuvos istorinės raidos – karo, rezistencinių kovų, politinių pertvarkų), 1940–1959 m. gimusioms kartoms – industrinių visuomenių, o pačioms jauniausioms kartoms – postindustrinių visuomenių prokreacinės elgsenos modelis.