

# DEMOGRAFIJA

ir MES

2013 m.

Nr. 10

Informacinis biuletenis

## Socioekonominiai sergamumo ir mirtingumo nuo vėžio skirtumai

Giedrė Smailytė

Sergamumas vėžiu pasaulyje nuosekliai didėja jau daugelį metų. Tarp šalių būdingi gana dideli tiek sergamumo vėžiu, tiek mirtingumo nuo jo, taip pat ir išgyvenamumo skirtumai. Iš 12,7 mln. 2008 m. pasaulyje diagnozuotų susirgimų vėžiu ir 7,6 mln. mirčių 56 proc. susirgimų ir 63 proc. mirčių tenka besivystančioms šalims (Ferlay ir kt., 2010). Besivystančiose šalyse dažnesni piktybiniai navikai, kaip antai kepenų, skrandžio, stemplės vėžys, kuriems būdinga prasta prognozė. Gimdos kaklelio piktybiniai navikai pasaulyje užima trečią vietą tarp moterų piktybinių susirgimų, tačiau 85 proc. visų šio vėžio atvejų nustatomi besivystančiose šalyse. Ekonomiškai išsivysčiusių šalių sergamumo vėžiu struktūra yra kitokia – čia dažnesni priešinės liaukos, krūties ir storosios žarnos piktybiniai navikai. Lietuvoje sergamumas vėžiu panašus į kitų Europos šalių: mūsų šalyje dažniausi yra priešinės liaukos navikai, sudarantys 15 proc. visų naujų vėžio atvejų (1 pav.). 14 ir 9 proc. naujų vėžio atvejų atitinkamai sudaro odos piktybiniai navikai (be melanomos) ir storosios žarnos (gaubtinės ir tiesiosios) vėžys. Ketvirtą ir penktą vietą užima krūties ir plaučių piktybiniai navikai.

Gyventojų sveikatos skirtumai pastebimi ne tik tarp skirtingo ekonominio išsivystymo šalių, bet ir tarp įvairių teritorinių, socialinių ir ekonominių gyventojų grupių šalyje. Genetiniai ir gamtinės aplinkos skirtumai Europoje nėra labai dideli, čia didžiausios reikšmės sveikatos netolygumams turi gyvenamosios, socialiniai, ekonominiai veiksniai, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.

Viename pirmųjų tyrimų, kuriame nagrinėtos sąsajos tarp socialinio sluoksnio ir mirtingumo nuo vėžio, buvo nustatyta, kad vėžio rizika beveik dvigubai didesnė tarp žemiausio sluoksnio grupių, palyginti su aukščiausiu (išskyrus kai kurias piktybines ligas) (Logan, 1982). Ir vėliau nagrinėjant sergamumo vėžiu, mirtingumo ir išgyvenamumo skirtumus pagal socioekonominę grupę tyrimų rezultatai parodė didesnę žemesnio socialinio sluoksnio vyrų mirtingumo riziką nuo kvėpavimo takų navikų (nosies ertmės, gerklų ir plaučių) ir burnos ertmės, ryklės, stemplės, skrandžio ir (su tam tikromis išlygomis) kepenų vėžio (Kogevinas ir kt., 1997). Žemiausiam socialiniam sluoksniui būdinga didesnė mirtingumo rizika ir nuo visų piktybinių navikų. Žemesnio socialinio sluoksnio moterims būdinga didesnė mirtingumo nuo stemplės, skrandžio, gimdos kaklelio ir iš dalies kepenų vėžio rizika.

Aukštesniam socialiniam sluoksniui taip pat nustatyta didesnė mirtingumo nuo kai kurių piktybinių ligų rizika. Užfiksuotas didesnis vyrų mirtingumas nuo gaubtinės žarnos ir smegenų vėžio bei odos melanomos, moterų – nuo gaubtinės žarnos, krūties ir kiaušidžių vėžio bei odos melanomos.

Anglijoje ir Velse atlikti longitudiniai tyrimai (duomenys – nuo 1910 m.) parodė mirtingumo nuo vėžio skirtumų tarp socialinių sluoksnių didėjimą.

Tiksliausia informacija apie socioekonominį sergamumo ir mirtingumo skirtumus gaunama jungiant įvairių šaltinių duomenis individualių įrašų lygme-

### T u r i n y s

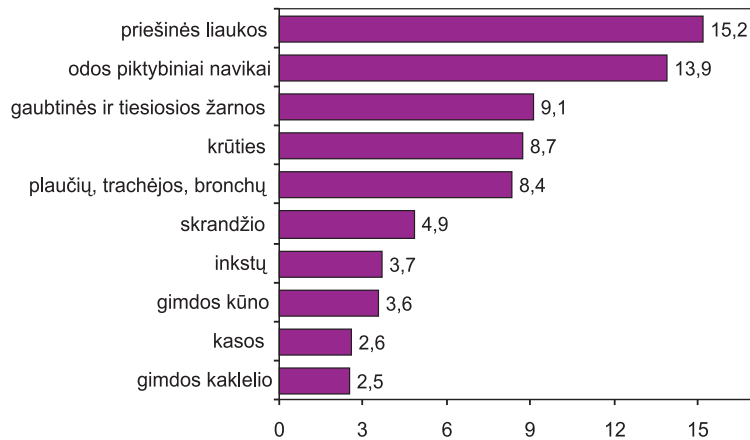
Socioekonominiai sergamumo ir mirtingumo nuo vėžio skirtumai.....1  
*Giedrė Smailytė*

Nuo ko miršta Lietuvos vyrai? Darbingo amžiaus vyrų mirties priežasčių analizė.....3  
*Daumantas Stumbrys*

Senelių „karjera“ Lietuvoje. Kartų solidarumas ar šeimos ir darbo vaidmenų derinimo našta?.....5  
*Siga Kraniuskienė, Margarita Gedvilaitė-Kordušienė*

Lietuvos paleodemografiniai tyrimai.....7  
*Sarūnas Jatautis*

Motinytė ir darbas.....9  
*Aušra Maslauskaitė*



1 pav. Dažniausi piktybiniai navikai Lietuvoje 2011 m. (naujų susirgimų skaičius proc.)

1 lentelė. Vyrų ir moterų sergamumo piktybiniais navikais rizika pagal išsilavinimą Lietuvoje 2001–2005 m. (RR – reliatyvioji rizika) \*

Lokalizacija	Vyrų			Moterų		
	Aukštasis	Vidurinis	Žemesnis nei vidurinis	Aukštasis	Vidurinis	Žemesnis nei vidurinis
Visi navikai (C00–C97)	1,00	1,01	<b>0,95**</b>	1,00	<b>0,87</b>	<b>0,72</b>
Skrandis (C16)	1,00	<b>1,39</b>	<b>1,54</b>	1,00	1,11	1,17
Storoji žarna (C18–C21)	1,00	0,96	<b>0,78</b>	1,00	0,96	<b>0,79</b>
Plaučiai (C33, C34)	1,00	<b>1,95</b>	<b>2,86</b>	1,00	1,02	1,29
Krūtis (C50)	-	-	-	1,00	<b>0,76</b>	<b>0,59</b>
Prostata (C61)	1,00	<b>0,70</b>	<b>0,49</b>	-	-	-

\* RR – reliatyvioji rizika – tai rodiklis, rodantis susirgimo riziką tam tikro išsilavinimo gyventojų grupėje, palyginti su susirgimo rizika tarp gyventojų, turinčių aukštąjį išsilavinimą (RR = 1).

\*\* Statistiškai reikšmingi skirtumai paryškinti.

2 lentelė. Vyrų ir moterų mirtingumo nuo piktybinių navikų rizika pagal išsilavinimą Lietuvoje 2001–2005 m. (RR – reliatyvi rizika) \*

Lokalizacija	Vyrų			Moterų		
	Aukštasis	Vidurinis	Žemesnis nei vidurinis	Aukštasis	Vidurinis	Žemesnis nei vidurinis
Visi navikai (C00–C97)	1,00	<b>1,50</b>	<b>1,82</b>	1,00	<b>1,11</b>	1,05
Skrandis (C16)	1,00	<b>1,59</b>	<b>1,86</b>	1,00	<b>1,33</b>	1,25
Storoji žarna (C18–C21)	1,00	1,13	0,99	1,00	1,08	0,97
Plaučiai (C33, C34)	1,00	<b>1,93</b>	<b>3,01</b>	1,00	1,19	1,21
Krūtis (C50)	-	-	-	1,00	1,00	0,88
Prostata (C61)	1,00	1,18	<b>1,40</b>	-	-	-

\* RR – r – reliatyvioji rizika – tai rodiklis, rodantis mirties riziką tam tikro išsilavinimo gyventojų grupėje, palyginti su mirties rizika tarp gyventojų, turinčių aukštąjį išsilavinimą (RR = 1).

\*\* Statistiškai reikšmingi skirtumai paryškinti.

niu. Analizuojant sergamumo vėžiu, išgyvenamumo ir mirtingumo socialinius skirtumus populiacijos lygmeniu išsiskiria Šiaurės Europos šalys. Jose dirbantys epidemiologai turi galimybę jungti vėžio registrų duomenis su įvairių nacionalinių registrų duomenimis, ir tai leidžia gauti duomenų, rodančių onkologinių susirgimų paplitimą tarp įvairių socioekonominių gyventojų grupių. Šiaurės Europos šalyse, remiantis vėžio registrų ir gyventojų surašymo duomenų bazių jungimo duomenimis, išsamiai nagrinėti sergamumo bei išgyvenamumo skirtumai pagal išsilavinimą. Atlikti tyrimai rodo, kad žemesnio socioekonominio sluoksnio atstovams būdingas prastesnis susirgusiųjų vėžiu išgyvenamumas ir didesnis mirtingumas. Egzistuojančius socioekonominius mirtingumo nuo vėžio skirtumus gali paaiškinti skirtingas gydymo ir profilaktikos priemonių prieinamumas ir nevienodas sergamumo rizikos paplitimas. Šių dviejų veiksnių tarpusavio sąveika paaiškina daugumą mirtingumo skirtumų tarp socioekonominių grupių ir skirtingą susirgusiųjų vėžiu žmonių išgyvenamumą (Ward ir kt., 2004). Įtakos skirtumams neabejotinai turi ir nevienodas geriausių diagnostinių ir terapinių išteklių prieinamumas (Freeman, 2004).

Mūsų šalyje piktybinių navikų rizikos diferenciacija pagal išsilavinimą išsamiai nagrinėta Demografinių tyrimų institutui vykdant Lietuvos mokslo tarybos finansuojamą projektą *Lietuvos gyventojų mirtingumo prieštaringų pokyčių, socialinės diferenciacijos ir veiksnių tyrimas*. Naudojant agreguotų duomenų masyvą, gautą sujungus tris duomenų bazes (gyventojų surašymo, mirties įrašų ir vėžio registro), buvo įvertinta sergamumo piktybiniais navikais ir mirtingumo nuo jų rizika Lietuvoje tarp skirtingo išsilavinimo asmenų. 1 ir 2 lentelėse pateikiami sergamumo piktybiniais navikais ir mirtingumo rizikos rodikliai skirtingo išsilavinimo grupėse.

Nustatyta, kad sergamumo vėžiu rizika Lietuvoje reikšmingai mažesnė tarp žemesnio nei vidurinio išsilavinimo asmenų (5 proc. vyrų ir 28 proc. moterų). Tarp vyrų, turinčių žemesnį išsilavinimą, nustatyta didesnė skrandžio ir plaučių piktybinių navikų rizika – susirgimo skrandžio vėžiu rizika žemesnio nei vidurinio išsilavinimo asmenų grupėje 50 proc. didesnė nei aukštojo išsilavinimo, o plaučių piktybinių navikų rizika didesnė beveik tris kartus. Žemesnis išsilavinimas buvo susijęs su mažesne storosios žarnos rizika ir tarp vyrų, ir tarp moterų (apie 20 proc.). Žemiausio išsilavinimo grupėje vyrų prostatos vėžio rizika 51 proc., o moterų krūties vėžio – 41 proc. mažesnė nei aukštojo išsilavinimo grupėje.

Mirtingumo nuo piktybinių navikų rizikos rodikliai parodė, kad su žemesniu išsilavini-

mu susijusi didesnė mirtingumo rizika. Kaip ir sergamumo, mirtingumo nuo skrandžio ir plaučių piktybinių navikų rizika didesnė žemesnio išsilavinimo grupėje. Storosios žarnos vėžiui ir moterų krūties vėžiui mirtingumo skirtumai pagal išsilavinimą nebuvo nustatyti, nors sergamumo rizika mažesnė tarp žemesnio nei vidurinio išsilavinimo asmenų. Vyrų mirtingumo rizikai nuo prostatos vėžio nustatytas priešingas ryšys su išsilavinimu nei sergamumo rizikai – mirtingumas didesnis žemesnio išsilavinimo grupėse. Tokie tyrimo rezultatai rodo, kad Lietuvoje skirtingo išsilavinimo gyventojų grupėse egzistuoja sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo skirtumai. Kitų Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis taip pat buvo išskirtos nepalankiausios bendros mirtingumo rizikos pozicijų gyventojų grupės – tai žemiausio išsimokslinimo, neturintieji šeimų, gyvenantieji kaime, jauno ir vidutinio amžiaus žmonės (Jasilionis ir Stankūnienė, 2011). Vienas svarbiausių sveikatinimo veiklos tikslų – mažinti skirtumus tarp įvairių gyventojų grupių ir siekti socialinio sveikatos santykių teisingumo. Vienas pagrindinių Lietuvos sveikatos programos tikslų yra sveikatos santykių teisingumas. Sveikatos santykių teisingumas susijęs su lygiomis galimybėmis siekti sveikatos ir su maksimaliu skirtumų tarp jos siekiančiųjų sumažinimu.

Norint sumažinti sveikatos skirtumus ir užtikrinti sveikatos santykių teisingumą pirmiausia būtinas nuolatinis įvairių gyventojų grupių sveikatos stebėjimas ir skirtumų bei galimų jų priežasčių vertinimas. Tik sistemingai stebint ir analizuojant sveikatos skirtumus galima suteikti prioritetus priemonėms, mažinančioms sveikatos netolygumus, ypač daug dėmesio skiriant ir pagalbą teikiant nepalankioje padėtyje esančioms gyventojų grupėms.

#### Literatūra

- Ferlay, J., Shin, H.R., Bray, F., Forman, D., Mathers, C., Parkin, D.M. (2008). GLOBOCAN 2008 v1.2, *Cancer Incidence and Mortality Worldwide. IARC CancerBase No. 10*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010.
- Logan, W.P.D. (1982). Cancer mortality by occupation and social class 1851-1971 *IARC Scientific Publications*, No. 36, Lyon: IARC.
- Kogevinas, M., Pearce, N., Susser, M., Boffetta, P. eds (1997). *Social Inequalities and Cancer.*, *IARC Scientific Publications*, No. 138, Lyon: IARC.
- Ward, E., Jemal, A., Cokkinides, V., Singh, G., Cardinez, C., Ghafoor, A., Thun, M. (2004). Cancer disparities by race/ethnicity and socioeconomic status. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, Vol. 54, pp. 78–93.
- Freeman, H.P. (2004). Poverty, Culture and social injustice. Determinants of cancer disparities. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, Vol. 54, pp. 72–77.
- Jasilionis, D., Stankūnienė, V. (2011). *Suaugusių Lietuvos gyventojų socioekonominiai mirtingumo skirtumai*. Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras, 108 p.

## Nuo ko miršta Lietuvos vyrai? Darbingo amžiaus vyrų mirties priežasčių analizė

Daumantas Stumbrys

*Pasaulio sveikatos organizacijos skelbiami mirtingumo duomenys rodo, kad, palyginti su kitomis Europos Sąjungos šalimis, Lietuvos vyrams būdingas itin aukštas mirtingumas dėl išorinių mirties priežasčių. Lietuvos vyrų mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių rodiklio reikšmė Europos Sąjungos vidurkį 2010 m. viršijo daugiau negu 4 kartus (WHO, 2013).*

Lietuva kartu su kitomis posovietinėmis šalimis priskiriama „sovietinio“ mirtingumo modeliui. Pagrindinis šio modelio bruožas – mirtigumo pokyčių diferenciacija pagal socialinius demografinius požymius (Stankūnienė, Jasilionis, 2011). Šiame straipsnyje nagrinėjamas pastarųjų dešimties metų darbingo amžiaus vyrų mirtingumas, neigiamai veikiantis bendruosius Lietuvos gyventojų mirtingumo rodiklius.

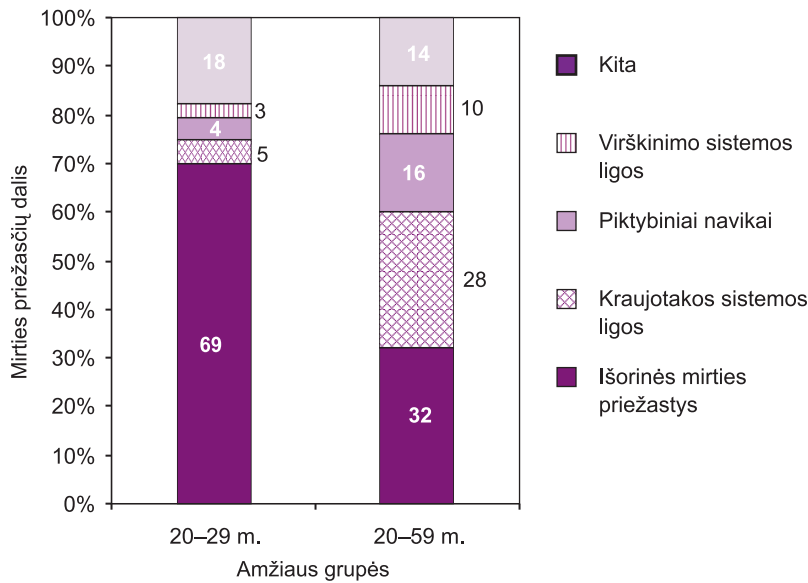
### „Vyriskos“ mirties priežastys

Europos Sąjungos šalyse 2010 m. vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo vidutiniškai 6 metais trumpesnė už moterų (Eurostat, 2013). Panašūs gyvenimo trukmės skirtumai tarp vyrų ir moterų fiksuojami ir kitose išsivysčiusiose šalyse: JAV, Japonijoje – 7 metai, Kanadoje – 4 metai (WHO, 2013).

Mokslininkai šį skirtumą sieja su specifinėmis „vyriskomis“ mirties priežastimis, kurias nulemia žmogaus sukurtos ligos, – sveikatos sutrikimai, sukelti tabako ir alkoholio vartojimo, transporto įvykių, smurto (Stankūnienė, Jasilionis, 2011, 335; Vallin, 2005, 185). Svarbią vyrų mirties priežasčių grupę sudaro išorinės mirties priežastys. Vakarų ir Šiaurės Europos šalyse pastaruosius 10 metų išorinės mirties priežastys sudarė nuo 5 iki 10 proc. vyrų mirties priežasčių (WHO, 2013). Lietuvos vyrų mirties priežasčių struktūroje išorinės mirties priežastys 2011 m. sudarė 13,5 proc. visų mirties priežasčių (Higienos institutas, 2012). Tačiau darbingo amžiaus vyrų grupėje išorinių mirties priežasčių dalis yra daug didesnė: 20–59 metų vyrų grupėje išorinės mirties priežastys sudaro 32 proc., o jaunų vyrų (20–29 m.) grupėje – net 69 proc. (1 pav.).

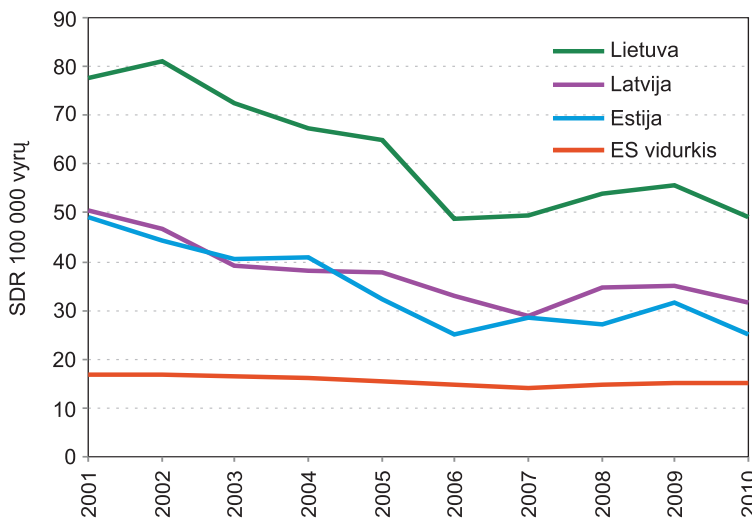
### Pagrindinė jaunų vyrų mirties priežastis – savižudybė

Bendruosius Lietuvos vyrų mirtingumo rodiklius neigiamai veikia aukšti Lietuvos vyrų savižudybių rodikliai. Jau kelis dešimtmečius Lietuvos gyventojų savižudybių rodikliai yra



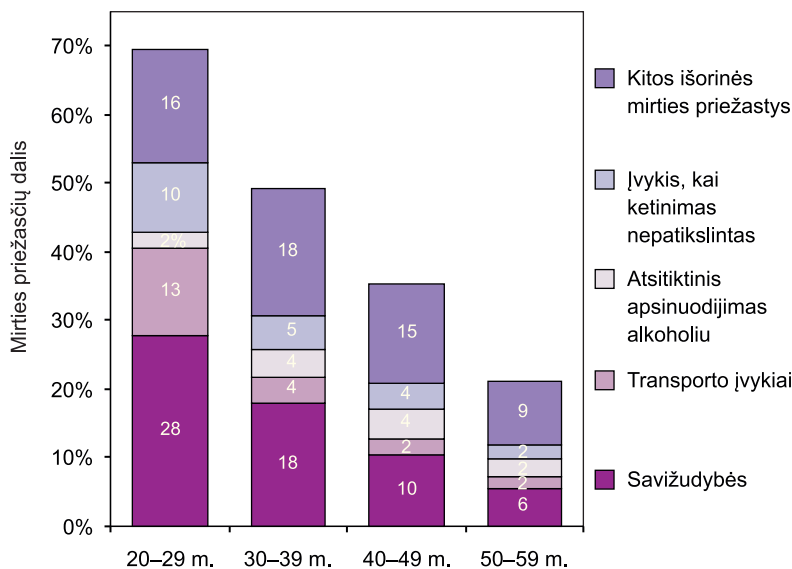
1 pav. Lietuvos darbingo amžiaus vyrų mirties priežasčių struktūra, 2011 m.

Šaltinis: Higienos institutas, 2012.



2 pav. Standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis (SDR) 100 000 vyrų, 0–64 m.

Šaltinis: WHO, 2013.



3 pav. Išorinės mirties priežastys darbingo amžiaus vyrų mirties priežasčių struktūroje (proc.), Lietuva, 2011 m.

Šaltinis: Higienos institutas, 2012.

ne tik aukščiausi Europos Sąjungoje, bet ir vieni aukščiausių pasaulyje (Gailienė, 2005; Eurostat, 2013). Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, 2010 m. standartizuotas vyrų (0–64 metų) mirtingumo dėl savižudybių rodiklis Lietuvoje buvo daugiau negu 1,5 karto aukštesnį už Latvijos ir Estijos savižudybių rodiklius (2 pav.).

Per pastaruosius 10 metų vyrų savižudybių rodikliai Lietuvoje sumažėjo daugiau negu pusantro karto, tačiau kiekvienais metais Lietuvoje nusižudo apie tūkstantį vyrų (Eurostat, 2013). Nuo 2001 iki 2010 m. vyrų savižudybių rodiklio kilimas užfiksuotas tik 2007–2009 m. ekonominės recesijos laikotarpiu. Vis dėlto mokslininkai nesutaria, ar bendras šalies ekonomikos lygio smukimas neigiamai veikia savižudybių rodiklius (Gailienė, 2005, 11).

Remiantis Lietuvos gyventojų mirtingumo statistika didžiausias savižudybių skaičius, tenkantis 100 000 vyrų, yra vidutinio (40–49 metų) ir vyresnio (50–59 metų) amžiaus vyrų grupėse (Higienos institutas, 2011). Tačiau savižudybė yra dažniausia jaunų vyrų (20–29 metų) mirties priežastis ir sudaro 28 proc. visų mirties priežasčių (3 pav.).

### Alkoholio vartojimas ir transporto įvykiai

Lietuvoje 2010 m. 77 proc. mirusiųjų dėl su alkoholio vartojimu susijusių mirties priežasčių buvo vyrai (Lietuvos statistikos departamentas, 2013). Pasaulio sveikatos organizacijos skelbiama mirtingumo statistika rodo, kad Lietuvos vyrų mirtingumo dėl su alkoholio vartojimu susijusių mirties priežasčių rodiklis 2010 m. beveik 3 kartus lenkė Europos Sąjungos vidurkį (4 pav.). Vis dėlto svarbu pažymėti, kad nuo 2008 m. prasidėjo mirtingumo dėl alkoholio vartojimo kritimas. Ši tendencija galėtų būti siejama su antialkoholinių įstatymų paketu, kuris buvo priimtas 2007–2008 m. (Sauliune et al., 2012).

Per pastaruosius keletą metų Lietuvoje labai sumažėjo mirtingumas dėl transporto įvykių. Standartizuotas vyrų (0–64 metų) mirtingumo dėl transporto įvykių rodiklis nuo 37 žuvusiųjų, tenkančių 100 000 vyrų, 2007 m. nukrito iki 15 žuvusiųjų, tenkančių 100 000 vyrų, 2010 m. (WHO, 2013). Viena iš mirtingumo dėl transporto įvykių mažėjimo priežasčių galėtų būti 2008 m. sugriežtinta atsakomybė už vairavimą neblaiviems (Nationalinė sveikatos taryba, 2011, 61). Vis dėlto Lietuvos mirtingumo rodikliai dėl transporto įvykių tebėra vieni aukščiausių Europos Sąjungoje, o transporto įvykiai – viena pagrindinių jaunų vyrų mirties priežasčių.

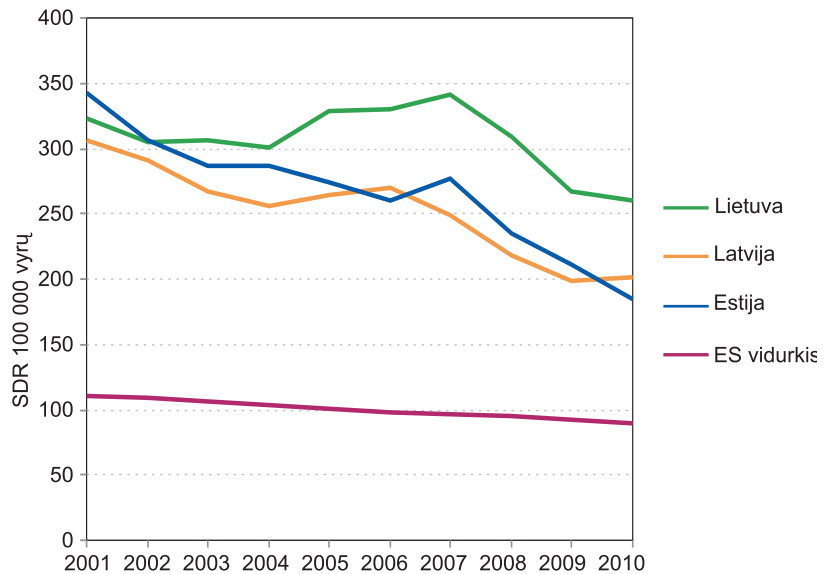
Šiame straipsnyje nagrinėti mirtingumo rodikliai rodo, kad per pastaruosius 10 metų bendrieji Lietuvos vyrų išorinių mirties



priežasčių rodikliai sumažėjo, tačiau išlieka aukščiausi Europos Sąjungoje. Apibendrinant Lietuvos vyrų mirties priežasčių analizę galima teigti, kad išorinės mirties priežastys yra didžiausia darbingo amžiaus vyrų mirties priežasčių grupė, o savižudybė – pagrindinė jaunų vyrų mirties priežastis.

#### Literatūra

- Eurostat 2013. Data bases: prieiga internete: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.
- Gailienė, D. (2005). Užburtame rate: savižudybių paplitimas Lietuvoje po nepriklausomybės atkūrimo. *Psichologija. Mokslo darbai*, 31, 5-17.
- Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2011). *Apžvalga: išorinės mirties priežastys 2010*. Vilnius: Higienos institutas.
- Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2012). *Mirties priežastys 2011 m.* Vilnius: Higienos institutas.
- Stankūnienė, V., Jasilionis, D. (2011). Lietuvos gyventojų mirtingumo lygio ir mirties priežasčių struktūros prieštaringi pokyčiai. *Filosofija. Sociologija*. 2011. T. 22. Nr. 4, p. 334-347, Lietuvos mokslų akademija.
- Lietuvos statistikos departamentas (2013). Rodiklių duomenų bazė, M3010620: Mirtingumas dėl alkoholio vartojimo. Požymiai: Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija (TLK-10), lytis, prieiga internete: <http://db1.stat.gov.lt/statbank/default.asp?w=1920>.
- Nacionalinė sveikatos taryba (2011). Metinis pranešimas 2011. Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados, Vilnius.
- Sauliune S., Petrauskienė J., Kaledienė R. (2012). Alcohol-related injuries and alcohol control policy in Lithuania: effect of the year of sobriety, 2008. *Alcohol and Alcoholism* Vol. 47, No. 4, pp. 458-463.
- Vallin, J. (2005). Mortality, sexandgender, Chapter 53 in De-



4 pav. Standartizuotas mirtingumo rodiklis (SDR) dėl su alkoholio vartojimu susijusių mirties priežasčių 100 000 vyrų

Saltinis: WHO, 2013.

mography: analysis and synthesis: a treatise in population studies, red. Graziella Caselli, Jacques Vallin, and Guillaume Wunsch, Academic Press, 1<sup>st</sup> ed., 177-194.

WHO (2013), European Health for All Database: prieiga internete: <http://data.euro.who.int/hfad/>.

## Senelių „karjera“ Lietuvoje. Kartų solidarumas ar šeimos ir darbo vaidmenų derinimo našta?

Siga Kraniauskienė, Margarita Gedvilaitė-Kordušienė

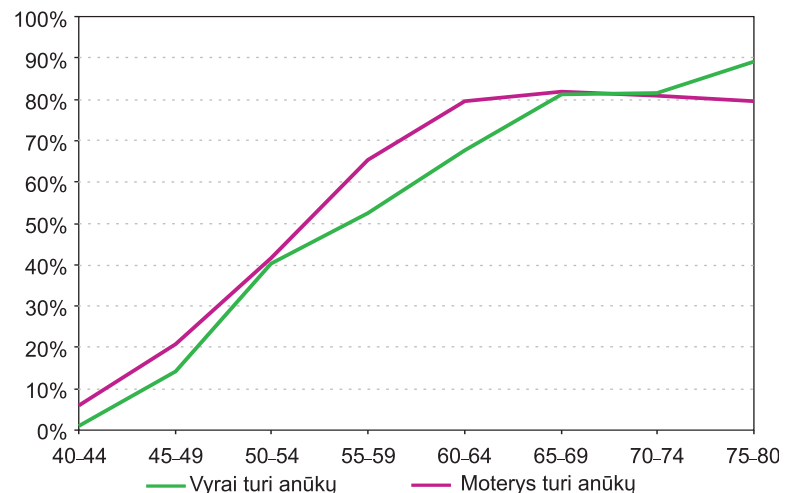
Kaip rodo Demografinių tyrimų instituto atlikti tyrimai, ikimokyklinių paslaugų prieinamumas Lietuvoje – gana opi problema, su kuria labiausiai susiduria didmiesčių gyventojai, todėl tradicinė senelių pagalba tampa itin aktuali. Ar šiandieninės Lietuvos seneliai vis dar padeda prižiūrėti savo anūkus? Remdamiesi 2009 m. Kartų ir lyčių tyrimo duomenimis, pristatome Lietuvos senelių, padedančių prižiūrėti anūkus, socialinį portretą.

### Lietuvoje senelių „karjera“ – populiar

2009 m. duomenimis, Lietuvoje senelio / močiutės „karjera“ pradama įkopus į penktąjį gyvenimo dešimtį. Pusė vyrų pirmą kartą seneliais tampa nuo 45 iki 53 metų, o tiek pat moterų močiutėmis – nuo 44 iki 52 metų amžiaus<sup>1</sup>. 40-44 metų amžiaus grupėje anūkų turi 1 proc. senelių, o 45-49 metų amžiaus grupėje senelių skaičius tarp vyrų siekia 14 proc., tarp moterų – 21 proc. (1 pav.). Savo septintojo gyvenimo dešimtmečio pradžioje anūkų būna susilaukę jau apie 80 proc. vaikus užauginusių tėvų.

Anūkus kiek dažniau padeda prižiūrėti moterys, o pagal amžių išsiskiria jaunesnio

amžiaus (iki 65 metų) močiutės ir seneliai, kurie labiau įsitraukę į anūkų priežiūrą (2 pav.). Anūkų priežiūroje dalyvauja daugiau nei pusė jaunesnių kaip 65 metų močiūčių, o aktyviausiai anūkus padeda prižiūrėti 45-49 metų močiutės. Senelių, padedančių prižiūrėti anūkus, dalis skirtingose amžiaus grupėse yra mažesnė ir labiau varijuojama nei



1 pav. Turintys anūkų vyrai ir moterys pagal amžių (proc.)

<sup>1</sup> Vyrų pirmojo anūko susilaukimo amžiaus mediana yra 48,8, o moterų – 47,4 metų, t. y. iki šio amžiaus pusė visos populiacijos pirmą kartą tampa seneliais / močiutėmis.

močiučių. Labiausiai išsiskiria 45–49, 55–59 metų seneliai, kurių didesnė dalis nei kitose amžiaus grupėse padeda prižiūrėti anūkus. Vidutinis anūkus prižiūrinčių senelių ir močiučių amžius nesiskiria – 55,5 metų.

Vertinant senelių dalyvavimą anūkų priežiūroje svarbu atsižvelgti į pagalbos intensyvumą. Viena, kai seneliai prižiūri anūkus kas dieną, visai kas kita, kai seneliai atskuba į pagalbą tik „kritinėmis situacijomis“ ar tam tikromis progomis. Duomenys parodė, kad Lietuvoje anūkus kartą per savaitę ar dažniau prižiūri nemaža senelių dalis – daugiau nei trečdalis

(37 proc.) 40–64 metų amžiaus senelių. Tiesa, vyresni nei 65 metų seneliai jau gerokai rečiau bent kartą per savaitę prižiūri savo anūkus. Tai susiję tiek su pačių anūkų amžiumi – jiems augant mažėja tokios globos poreikis, tiek su senelių amžiumi – jiems tampa vis sunkiau tuo užsiimti. Tyrimo rezultatai rodo, kad seneliai, prasčiau vertinantys sveikatą, yra mažiau linkę prižiūrėti anūkus nei seneliai, kurie labiau patenkinti savo sveikata.

**Močiutės ir seneliai anūkų priežiūroje dalyvauja skirtingai**

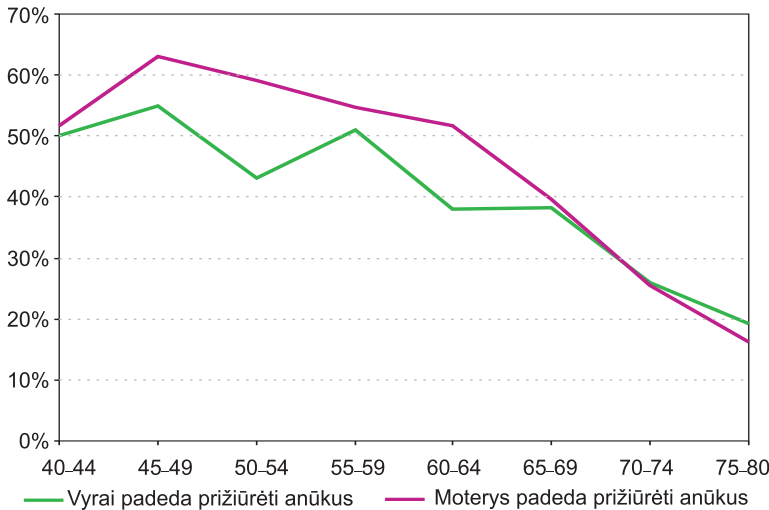
Turbūt nesunku nuspėti, kad moterys yra labiau įsitraukusios į anūkų priežiūrą nei vyrai. Tyrimo duomenys atskleidė, kad motinos kur kas dažniau padeda prižiūrėti vaikus tiek dukroms, tiek sūnums negu tėvai (1 lent.). Be to, moterys užsiima anūkų priežiūros vadyba – anūkų priežiūra labiausiai organizuojama per moterišką šeimos liniją (motinas, dukras, žmonas ir seseris). Pavyzdžiui, moterys dažniau nurodė, kad joms nuolatos vaikus prižiūrėti padeda motinos, o vyrai – kad partnerės motinos, t. y. uošvės.

Senelių ir močiučių atsakymų, kam jie nuolatos padeda prižiūrėti anūkus, analizė atskleidė ir kitų įdomių detalių. Vyrai ir moterys dažniau padeda prižiūrėti savo dukrų, o ne sūnų vaikus, taip pat dažniau padeda prižiūrėti savo seserų, o ne brolių anūkus (2 lent.). Paaiškėjo ir dar vienas įdomus faktas: moterims, kitaip nei vyrams, anūkų priežiūra nėra susijusi su partnerystės statusu. Jos padeda prižiūrėti anūkus tiek iš ankstesnės partnerystės, tiek iš esamos, ypač savo dukterų vaikus. Vyrai įsitraukę (o gal yra įtraukiami) tik į anūkų iš dabartinės partnerystės priežiūrą. Šis tyrimo rezultatas leidžia patvirtinti daugelio tyrėjų jau seniau pastebėtą neigiamą senelių vyrų skyrybų poveikį ryšiams tarp kartų (Kivett, 1991). Vadinasi, močiutės ir seneliai anūkų priežiūroje dalyvauja skirtingai, o vyrų senelių dalyvavimas dar labai susijęs ir su tuo, ar jie tebegyvena santuokoje su jų močiute.

Labai tikėtina, kad toks moterų dalyvavimas anūkų priežiūroje atskleidžia ir Lietuvoje pasireiškiančią vadinamąją priežiūros feminizacijos problemą (Davis, 1995; Walker et al., 1995). Ji pasireiškia tuo, kad dėl moterų didelio įsitraukimo į priklausomų šeimos narių priežiūrą, sukeliančią nemažai įtampas, nukenčia jų gerovė. Kita vertus, dėl didelio moterų įsitraukimo į aptariamą veiklą vyrai atsiriboja ar yra atribojami nuo dalyvavimo prižiūrint priklausomus šeimos narius, silpninamas ir atribojamas jų vaidmuo šeimoje.

**Miestiečiai seneliai labiau įsitraukę į anūkų priežiūrą nei gyvenantys kaime**

Kaip minėta, Lietuvoje seneliai gana aktyviai dalyvauja anūkų priežiūroje. Vis dėlto tyrimo duomenys atskleidė, kad šis aktyvu-



2 pav. Padedantys prižiūrėti anūkus seneliai pagal lytį ir amžių (proc.)

1 lentelė. Asmenys, nuolatos padedantys prižiūrėti anūkus (proc.)

	Moterys	Vyrai
Motina	48,0	31,2
Dabartinio (-ės) partnerio (-ės) ar sutuoktinio (-ės) motina	15,3	29,1
Tėvas	7,2	9,3
Dabartinio (-ės) partnerio (-ės) ar sutuoktinio (-ės) tėvas	3,9	5,5
Sesuo	5,7	4,6
Dabartinio (-ės) sutuoktinio (-ės) ar partnerio (-ės) brolis arba sesuo	1,8	4,2
Brolis	1,8	4,2

2 lentelė. Asmenys, kuriems teikiama nuolatinė pagalba prižiūrint anūkus (proc.)

Kam padeda prižiūrėti anūkus	Moterys	Vyrai
Dukrai	21,3	34,0
Sūnui	10,3	13,7
Dukrai nuo buvusio (-ės) partnerio (-ės) ar sutuoktinio (-ės)	24,3	1,3
Sūnui nuo buvusio (-ės) partnerio (-ės) ar sutuoktinio (-ės)	6,6	1,3
Seseriai	6,6	7,8
Broliui	3,7	3,3

mas kiek skiriasi mieste ir kaime. Paaiškėjo, kad daugiau jaunesnių, iki 60 metų amžiaus, senelių gyvena kaime, mažiau mieste, bet tokio amžiaus didmiesčių seneliai dažniau prižiūri anūkus nei jų bendraamžiai, gyvenantys kaime. Tai galėtų būti susiję su keletu priežasčių. Viena vertus, nereta situacija, kad kaimo senelių anūkai gyvena miestuose, todėl šis geografinis atstumas gali riboti kaimo senelių įsitraukimą į anūkų priežiūrą. Anūkų tėvams parankiau vaikų priežiūros pagalbos ieškoti arčiau namų, t. y. mieste. Kita vertus, ikimokyklinių įstaigų stygius didmiesčiuose, palyginti su mažesnėmis vietovėmis (Maslauskaitė, 2012), skatina miesto tėvus dėl vaikų priežiūros pagalbos kreiptis į čia pat mieste gyvenančius senelius. Dėl šių priežasčių gyvenimas mieste pareikalauja didesnio kartų solidarumo šeimoje – šiuo atveju senelių pagalbos prižiūrint mažamečius vaikus – nei gyvenimas kaime.

Galima ir tam tikra vertybinė kaimo ir miesto senelių skirtingo įsitraukimo į anūkų priežiūrą priežastis. Pavyzdžiui, kaimuose gyvenantys seneliai santykinai rečiau pritarė teiginiui, kad „Seneliai turėtų prižiūrėti anūkus, jeigu anūkų tėvai negali to padaryti“. Tokių senelių kaimuose buvo 43 proc., miestuose – 51, o didmiesčiuose 48 proc.

### Anūkus prižiūrintys seneliai – nebūtinai pensininkai

Paaiškėjo, kad anūkus prižiūrintys seneliai Lietuvoje gana aktyviai dalyvauja darbo rinkoje. Beveik pusė (46 proc.) senelių dirba, nedidelė dalis (apie 5 proc.) yra bedarbiai, o trečdalis (31 proc.) – nedirbantys pensininkai. Todėl galima sakyti, kad tam tikra visuomenės dalis, įkopusi į penktąją ir šeštąją gyvenimo

dešimtį, patiria nemažą „vaidmenų apkrovą“. Šie dirbantys ir paprastai mažų anūkų turintys seneliai atsideria situacijoje, kai tenka derinti darbinis ir pasikeitusius šeiminius vaidmenis. Vadinasi, penkiasdešimtmečiams ir šešiasdešimtmečiams tenka nemažai investuoti į paramos mainus tarp kartų, ypač tai pasakytina apie moteris, kurios, kaip aptarėme pirmiau, yra labiau įsitraukusios į anūkų priežiūrą. Viena vertus, tai skatina solidarumą tarp kartų šeimoje ir sykiu yra šio solidarumo išraiška. Kita vertus, tai gali asmeniui kelti per didelę psichologinę įtampą, o tai jau atsiliepia jo gerovei. Šią „vaidmenų apkrovą“ galėtų sušvelninti socialinės politikos priemonės. Vakarų šalyse atliktų tyrimų rezultatai (Künemund and Rein, 1999; Herlofson et al., 2011) rodo, kad kokybiškos, lengvai prieinamos vaikų priežiūros paslaugos bei kitos socialinės politikos priemonės (pvz., lankstesni darbo grafikai asmenims, prižiūrintiems priklausomus šeimos narius) leidžia lengviau derinti šeiminius ir darbinis įsipareigojimus ir, kas yra labai svarbu, – nemažina kartų solidarumo šeimoje.

### Literatūra

- Davies, C. 1995. Competence Versus Care? Gender and Caring Work Revised. *Acta Sociologica* 38(1): 17-37.
- Herlofson, K., Hagestad, G., Slagsvold, B., & Sørensen, A. M. (2011). Intergenerational family responsibility and solidarity in Europe. Multilinks deliverable 4.3. Norwegian Social Research (NOVA).
- Kivett, V. R. 1991. "The Grandparent- Grandchild Connection" in Susan P. Pfeifer, Marvin B. Sussman (eds.) *Families: Intergenerational and Generational Connections*. New York, London: The Haworth Press.
- Künemund, H. and Rein, M. 1999. There is More to Receiving than Needing: Theoretical Arguments and Empirical Explorations. *Ageing & Society* 19(1): 93-122.
- Maslauskaitė, A. 2012. Ikimokyklinis ugdymas: kvalifikuotos auklėtojos, prastos sąlygos. *Demografija ir Mes* 9:3-5.
- Walker, A. J. and Pratt, C.C. 1995. Informal Caregiving to Ageing Family members. *Family Relations* 44(4): 402-412.

## Lietuvos paleodemografiniai tyrimai

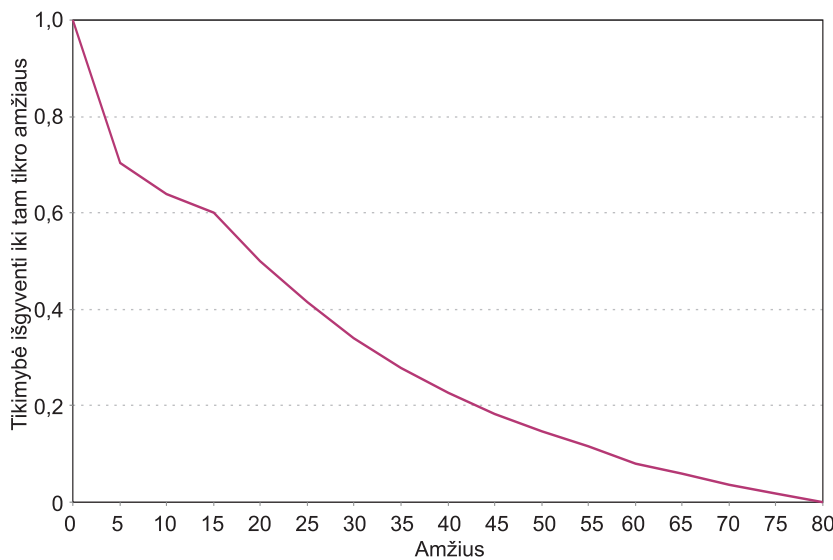
Šarūnas Jatautis

Kiek metų vidutiniškai žmonės gyvena prieš tūkstantį, du tūkstančius ar daugiau metų? Kokios priežastys praeityje lėmė didžiulę mirties riziką gyvenimo pradžioje ir labai menkas tikimybės sulaukti vyresnio amžiaus? Galiausiai kaip tai paveikė žmonių visuomenės demografinę struktūrą? Nesant rašytinių duomenų, vienintelis tiesioginis atsakymų į tokio pobūdžio klausimus šaltinis – archeologinėje terpėje rastų žmonių palaikų, dažniausiai skeletų, tyrimai. Šio straipsnio tikslas – trumpai pristatyti paleodemografinių tyrimų, paremtų dabartinės Lietuvos teritorijoje rastų ir tirtų palaikų analize, rezultatus.

Paleodemografija yra tarpdisciplininė sritis. Paleodemografijos pagrindus sudaro mažiausiai keturi mokslai – archeologija, bio-

loginė antropologija, demografija ir matematika / statistika. Didžiausią dėmesį paleodemografai skiria mirtingumo ir išgyvenamumo analizei, įvairių rodiklių (sveikatos, socioekonominio statuso ir kt.) įtakai mirtingumui ir kitiems demografiniams procesams aiškinti bei populiacijos demografiniai struktūros rekonstrukcijai. Lietuvoje ankstyvųjų populiacijų gyventojų paleodemografinėmis charakteristikomis susidomėta nuo XX a. aštuntojo dešimtmečio antropologo G. Česnio iniciatyva (Česnys, 1973, 1988; 1993; Česnys, Balčiūnienė, 1988). Tai akivaizdžiai sietina su paleodemografijos mokslo, paremto skeletų tyrimais, atsiradimu ir įsitvirtinimu JAV ir Europoje. Be G. Česnio, darbų, susijusių su paleodemografija, yra publikavę R. Jankauskas

(Jankauskas, 1995, 2002; Rösing, Jankauskas, 1997), L. Kurila (2007, 2009), Š. Jatautis ir kt. (spaudoje); jie kartu apima platų chronologinį periodą. Kitų autorių darbai, kuriuose atlikta tam tikra paleodemografinė analizė, parengti su R. Jankausko pagalba (pvz., Vėlius (2005), Kuncevičius ir kt. (2009) bei kt.). Paleoosteologinės medžiagos – paleodemografinės analizės pagrindas – iki mūsų eros metų (po Kr.) aptikta labai nedaug – iš viso tik keliasdešimt žmonių palaikų iš akmens ir bronzos amžiaus. Tai susiję ne tik su natūraliais palaikų irimo procesais, tačiau ir su kultūrinėmis tradicijomis. Pavyzdžiui, nuo bronzos amžiaus ilgam įsigalėjo palaikų deginimo paprotys. Todėl minėto periodo paleosteologinės analizės informacija, kuri gali būti naudinga demografiniu požiūriu, yra labai fragmentiška. Lietuvoje daugiausia patikimos informacijos turima iš laikotarpių nuo I tūkst. pirmos pusės po Kr. iki maždaug VII–VIII a. ir nuo XIII iki XVIII a. imtinai, iš kurių rasti inhumaciniai (nedegintiniai) palaidojimai. Nuo I tūkst. antros pusės iki maždaug XIII–XIV a. vyravo antroji palaikų deginimo papročio banga. Kremuotų kaulų analizė paleodemografiniu požiūriu yra mažiau patikima, tačiau taip pat teikia labai vertingų paleodemografinių duomenų (Kurila, 2007).



2 pav. Apskaičiuoto Senojo Panevėžio išgyvenamumo grafikas: tikimybė išgyventi iki tam tikro amžiaus

1 lentelė. Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė skirtingose Lietuvos praeities gyvenamosiose vietose viduramžiais ir ankstyvais moderniaisiais laikais (Jankauskas, 1995)

Vietovė	Naujagimiai	Suaugę vyrai	Suaugusios moterys
Kaimas	28,4	25,9	21,4
Alytaus miestelis	27,8	23,2	17,5
Vilnius	25,9	20,7	17,2

Glaustai galima išskirti penkias pagrindines Lietuvos paleodemografinės išvadas, padarytas iki šių dienų.

Pirmoji išvada – gaunami rezultatai atitinka ikiindustrinių laikų demografinio režimo apibūdinimą: aukšti mirtingumo, gimstamumo ir žemi žmonių skaičiaus augimo rodikliai (Caldwell, 2006). Pavyzdžiui, F. Rösing ir R. Jankauskas (1997), analizuodami Lietuvos paleosteologinę medžiagą (kurią sudarė daugiau nei 3000 skeletų; dauguma iš XIV–XVII a. datuojamų laidojimo objektų), apskaičiavo, kad tikėtinas vidutinis vaikų iki 5 metų skaičius bendruomenės laidojimo objekte vidutiniškai turėtų sudaryti apie 45 proc. Toks didžiulis skaičius yra dėl praeityje didžiulio vaikų mirtingumo. Daugumos įvairių Lietuvoje laidojimo objektų analizė rodo, kad tikėtina gimusiųjų gyvenimo trukmė nesiekė 30 metų. Išgyvenusiųjų sudėtingą periodą iki suaugusiojo mirtingumo tempai likdavo aukšti. Pavyzdžiui, Lietuvos laidojimo objektų analizės duomenimis, suaugusieji (arba išgyvenusieji bent jau 20 metų) viduramžiais ir ankstyvaisiais moderniaisiais laikais vidutiniškai galėjo tikėtis išgyventi dar tik nuo 17 iki 27 metų. Iliustruojantis ikiindustrinių laikų mirtingumo situacijos pavyzdys yra Senojo Panevėžio XVI–XVII a. gyventojų išgyvenamumo grafikas (1 pav.) (Jatautis ir kt. spaudoje). Senasis Panevėžys XVI–XVII a. buvo nedidelis miestelis – kaimas, turėjęs 100 ar truputį daugiau žmonių. 1 pav. pateiktas apskaičiuotos tikimybės išgyventi iki tam tikro amžiaus grafikas. Maždaug pusė gimusių asmenų mirdavo nesulaukę 20 metų. Tokie mirtingumo rodikliai reiškė, kad Senojo Panevėžio bendruomenė turėjo būti labai jauna, ir tik mažą santykinę jos dalį sudarė vyresnieji. Praeities šeimoms buvo būdingas nepastovumas ir dažnos netektys. Antra vertus, tikintis, kad bendruomenė neišnyks, buvo būtini didžiuliai gimstamumo rodikliai. Įvairiose studijose lietuvių tyrėjų apskaičiuoti gimstamumo rodikliai I ir II tūkst. dažniausiai varijuoja nuo 5 iki 7 vaikų vidutinei moteriai (Česnys, Balčiūnienė, 1989; Česnys, 1993; Jankauskas, 2003.).

Antroji paleodemografinė išvada: suaugusiųjų moterų mirties rizika reprodukcinio laikotarpiu (nuo 20 iki maždaug 45–50 metų) buvo didesnė nei vyrų tame pačiame amžiaus intervale. Tokie rezultatai gauti išanalizavus praktiškai visus didesnius Lietuvos praeities laidojimo objektus, kuriuose nebuvo selektyviai laidojama lyties ar statuso atžvilgiu. Tokia tendencija taip pat būdinga daugumai Europos paleodemografinių ir istorinės demografijos tyrimų rezultatų nuo neolito iki modernųjų laikų. Kaip minėta pirmiau, dėl didelių mirtingumo rodiklių populiacijose turėjo būti atitinkamai aukšti gim-



stamumo rodikliai. Didžiulis reprodukcinis krūvis greičiausiai buvo vienas svarbiausių veiksnių, aiškinančių didesnę moterų mirties riziką (Česnys, Balčiūnienė, 1988). Moterų organizmai buvo sekinami nuolatinės gestacijos, laktacijos ir trumpų tarp gimdyminių periodų, o efektyvių priemonių apsaugoti nuo gimdymo komplikacijų, pogimdyminio sepsio nebuvo. Tai savo ruožtu turėjo būti susiję su didesniais sergamumo ir mirtingumo rodikliais. Dar daugiau, praeities žemdirbių visuomenėse moters socialinis statusas dažnai būdavo žmesnis nei vyrų. Kadangi statusas susijęs su galimybėmis priėti prie išteklių, moterims, gyvenusioms dabartinėje Lietuvos teritorijoje, tai galėjo sustiprinti sinergetinį ryšį tarp ligų, prastos mitybos ir didesnio mirtingumo.

Trečioji išvada: galima demografinė krizė I tūkst. viduryje. 300–450 m. po Kr. demografiniai rodikliai smarkiai pablogėjo, palyginti su ankstyvesniais ir vėlyvesniais laikais. Spėjama, kad tuo metu mirtingumo rodikliai buvo gerokai didesni, o populiacija galėjo mažėti (Jankauskas, 2003). Potencialias priežastis galėtų paaiškinti ateities tyrimai.

Ketvirtoji išvada: tikėtina gyvenimo trukmė ir mirtingumo rodikliai viduramžiais ir ankstyvais moderniaisiais laikų priklausė nuo gyvenamosios vietos dydžio, tai yra kuo didesnė gyvenvietė, tuo didesni mirtingumo tempai ir mažesnė vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė (1 lentelė).

Pagrindinės didesnio mirtingumo mieste priežastys: didesnis žmonių skaičius ir tankumas, prastesnės higienos sąlygos, apsirūpinimo maisto produktais sunkumai bei miestas kaip ekonominis centras. Tačiau Dubingių bažnyčios archeologiniai tyrimai parodo papildomų kintamųjų svarbą. Dubingiai XV–XVII a. buvo kaimas, kuriame tuo metu, spėjama, gyveno apie 40 ar mažiau žmonių. Tačiau pagal mirtingumo charakteristikas Dubingiuose situacija buvo kur kas panašesnė į miestelio ar miesto nei į kaimo bendruomenių. Tyrėjai tai interpretuoja, kad Dubingiai buvo su sostine susietas mikroregiono centras, kuriame gyvenimo sąlygos gerokai skyrėsi nuo kitų to meto Lietuvos kaimų (Kuncevičius ir kt. 2009).

Penktoji išvada: glaudus mirtingumo ir paleoepidemiologinių rodiklių ryšys. Paleoosteologinės medžiagos paleopatologinė, osteometrinė, dantų antropologijos, stabilųjų izotopų analizė teikia informacijos apie praeities infekcines, su mityba susijusias bei kitas ligas, fiziologinio streso rodik-

lius, žmogaus kūno matmenis, vartotas maistines medžiagas bei kt. duomenis, paaiškinančius potencialias mirtingumo priežastis. Tačiau sudėtingesnės statistinės analizės, tam tikrus patologinius, fiziologinio streso, mitybos rodiklius susiejančios su mirtingumu Lietuvoje, dar tik pradėdamos daryti. Pavyzdžiui, nustatyta, kad greičiausiai ilgalaikė vaikystės anemija turėjo neigiamų pasekmių suaugusiųjų asmenų gyvenimo trukmei (Jatautis, 2011; Jatautis ir kt., 2011). Ž. Miliauskienės išsamūs dantų tyrimai atskleidė, kad su trumpesne gyvenimo trukme buvo susijęs vaikystėje patirtas stiprių nespecifinių stresų skaičius (Palubeckaitė, 2001). Konkrečių lėtinių infekcinių ligų, pažeidžiančių skeletą, kaip antai tuberkuliozės ar raupsų, įtaka mirties rizikai yra netolimos ateities tyrimų perspektyva.

Apskritai dėl didžiulio mokslinio potencialo Lietuvos praeities tyrėjų susidomėjimas paleodemografija pastebimai didėja. Tai paskata ateityje atlikti sudėtingesnius, sisteminius ir išsamesnius tyrimus.

#### Literatūra

- Caldwell, J., 2006. Demographic transition theory. Springer.
- Česnys G. 1973. Jakštaičių XIV–XVII a. gyventojų paleodemografija ir antropologija, *Lietuvos archeologija*, 1, p. 152–170.
- Česnys G. 1988. „Paleodemografija ir antropologija“, *Lietuvos archeologija*, 6, p. 89–99.
- Česnys G. 1993. Plinkaigalio gyventojų paleodemografija, antropologija ir populiacinė genetika. *Lietuvos archeologija*, 10, p. 182–196.
- Česnys G., Balčiūnienė I. 1988. Senujų Lietuvos gyventojų antropologija. Mokslas.
- Jankauskas R. 1995. Vėlyvųjų viduramžių Alytaus antropologija (XIV–XVII a. senkapio duomenimis). *Lietuvos archeologija*, 11, p. 34–36
- Jankauskas R. 2002. Anthropology of the Iron Age inhabitants of Lithuania. *Biennial books of EAA*, 2, p. 129–142.
- Jankauskas R. 2003. Lietuvos gyventojų antropologija iki XIII amžiaus. Butrimas A. (red.) *Lietuva iki Mindaugo*, p. 234–248.
- Jatautis Š. 2011. Biocultural study of longevity in Lithuanian Iron Age. *Baltic Bioarchaeology meeting: Past around the Baltic sea*, August, Tallinn, Estonia.
- Jatautis Š., Mitokaitė I., Jankauskas R. 2011. Analysis of cribra orbitalia in the earliest inhabitants of Vilnius. *Anthropological Review*, p. 57–68.
- Jatautis Š., Mitokaitė I. (spaudoje). Senojo Panevėžio gyventojai XVI–XVII a. bioarheologinė analizė. *Lietuvos archeologija*, tomas 39.
- Kuncevičius A., Jankauskas R., Laužikas R., Stankevičiūtė D., Rutkauskaitė I. 2009. Radvilų tėvonija Dubingiuose. Vilniaus dailės akademija.
- Kurila L. 2007. Geležies amžiaus rytų Lietuvos gyventojų demografija. *Istorija* (LXVI/66), p. 3–10.
- Kurila L. 2009. Socialinis statusas ir lytis: geležies amžiaus rytų Lietuvos socialinės organizacijos analizė. *Lietuvos archeologija*, 35, p. 153–192.
- Palubeckaitė Ž. 2001. Patterns of linear enamel hypoplasia in Lithuanian Iron Age population. *Variability and Evolution*, 9, p. 75–87.
- Rösing F. W., Jankauskas R. 1997. Infant deficit in pre-modern burial sites. *The 8th Tartu international anthropological conference*, 12–16 October Tartu, Estonia, Tartu, p. 50–52.
- Vėlius G. 2005. Kernavės miesto bendruomenė XIII–XIV amžiuje. Vilniaus universiteto leidykla.

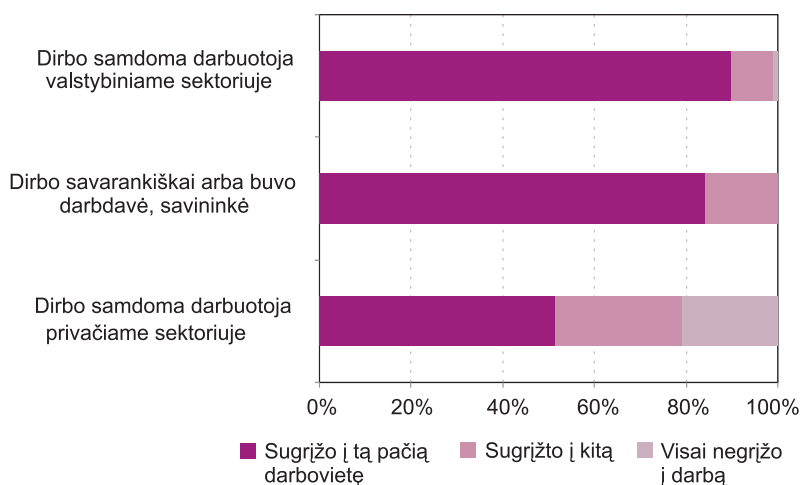
*Autorius yra Vilniaus universiteto Istorijos fakulteto Archeologijos katedros doktorantas*

# Motinstė ir darbas

Aušra Maslauskaitė

Vaiko priežiūros atostogos – viena paramos šeimai politikos priemonių, kurią Lietuvoje savo piliečiams – mamoms ir tėčiams – garantuoja valstybė. Šios atostogos patenka į šeimos ir darbo derinimo politikos priemonių grupę, kurios tikslas – padėti tėvams išlikti darbo rinkoje susilaukus kūdikio ir kartu amortizuoti faktinius bei perspektyvinius šeimos gerovės materialinius praradimus. Tačiau teisė į atostogas dar neužtikrina galimybės ją visiškai realizuoti. Sugrįžimo į darbo rinką po vaiko priežiūros atostogų pobūdį lemia ne tik teisiniai, bet ir sociologiniai, ekonominiai veiksniai. Tai, kiek plačiai atveriamas galimybių sugrįžti į darbo rinką langas, susiję su visuomenės, kartu ir darbdavių nuomone apie tai, kas yra vertingas (-esnis) darbuotojas, su situacija darbo rinkoje, su šeimų apsisprendimu rinktis vieną ar kitą šeimos ir darbo derinimo modelį ir pan.

Šiame straipsnyje pristatysime 2013 m. gegužę atlikto reprezentatyvaus sociologinio tyrimo, nagrinėjusio sugrįžimą į darbo rinką po vaiko priežiūros atostogų, rezultatus. Tyrimo apklaustas tūkstantis 20–49 metų Lietuvos gyventojų, iš jų 67 proc. patys arba jų sutuoktinė / partnerė yra buvę arba tyrimo metu buvo vaiko auginimo ir priežiūros atostogose. Siekiant gauti informaciją, artimiausią dabarčiai, respondentų klausta apie paskutines atostogas, jei jų buvo keletas. Absoliuti dauguma buvusiuoju vaiko priežiūros atostogose – mamos, tad toliau ir kalbėsime apie moterų galimybes bei pasirinkimo variantus.



1 pav. Moterų užimtumo sektorius ir sugrįžimas į darbą po vaiko priežiūros atostogų (procentais)

Šaltinis: Darbas ir šeima: sugrįžimas į darbo rinką po vaiko priežiūros atostogų, 2013.

## Ilgos atostogos

Lietuvos šeimos pirmenybę teikia ilgoms vaiko priežiūros atostogoms. Kiek mažiau nei pusė, t. y. 42 proc., moterų turėjo dvejų metų trukmės vaiko priežiūros ir auginimo atostogas, dar 36 proc. vaikus namuose augino ilgiau nei dvejus metus. Tik apie 2 proc. šeimų vaikus namie auginio trumpiau nei dvejus metus, iš jų apie dešimtadalis (12 proc.) – iki metų, panaši dalis (10 proc.) – iki pusantrų metų. Taigi dauguma (beveik aštuoniais iš dešimties atvejų) šeimų turėjo ilgas vaiko priežiūros atostogas, kurios daugelio išsivysčiusių šalių kontekste atrodo įspūdingai.

Tokie rezultatai nėra netikėti. Jie susiję su Lietuvos gyventojų preferencijomis dėl vaikų iki trejų metų priežiūros. 53 proc. gyventojų mano, jog vaikai iki trejų metų turėtų būti prižiūrimi namuose, dar apie 16 proc. galvoja, kad šio amžiaus vaikus namuose privalo prižiūrėti tėvai, padedami senelių. Taigi bendrai apie 70 proc. 20–49 metų Lietuvos gyventojų pasisako už vaikų iki trejų metų auginimą namuose, didžioji dalis tai sieja su mamos pareigomis, kai kurie mano, jog tai ne tik abiejų tėvų, bet ir senelių rūpestis. Įdomu, kad moterų ir vyrų nuomonės šiuo klausimu iš esmės nesiskiria.

Vaiko priežiūros atostogų trukmė ir idėjos, kad vaikai iki trejų metų turi būti prižiūrimi tik namie, yra bendresnių visuomenės įsitikinimų dėl moters vaidmens šeimoje bei visuomenėje atspindys. Akivaizdu, kad Lietuvos gyventojams priimtinesnis šeimos modelis, kai moteris ilgam pasitraukia iš profesinės veiklos ir prisiima pagrindinę atsakomybę už vaikus bei namus. Svarstyti, kiek ir kokiais atvejais toks šeimos modelis yra geras ar blogas vaikams, moteriai, šeimai, nėra šio straipsnio tikslas. Šiuolaikinė ekonominė realybė didžiąjai daliai šeimų diktuoja būtinybę rinktis dviejų dirbančiųjų ir uždirbančiųjų šeimos modelį, tad pažvelkime, ar susiduriama su problemomis po atostogų bandant sugrįžti į darbą.

## Du keliai

67 proc. respondenčių teigė, kad po vaiko priežiūros atostogų sugrįžo į tą pačią darbovietę, kurioje dirbo iki vaiko priežiūros atostogų, 20 proc. susirado kitą darbą, o dar 13 proc. iš viso negrįžo į darbo rinką.

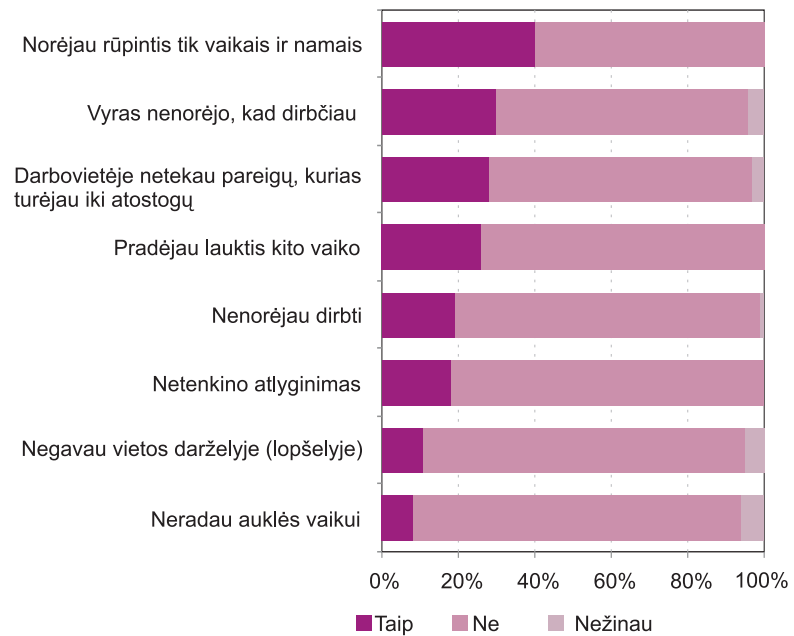
Tyrimas atskleidė, jog sugrįžimas į darbo rinką po vaiko priežiūros atostogų reikšmingai priklauso nuo to, kur moteris iki jų dirbo (1 pav.). Absoliuti dauguma dirbusiuoju valstybiniame sektoriuje (90

proc.) arba savarankiškai (85 proc.) po vaiko priežiūros atostogų sugrįžo į tą pačią darbovietę. Iš esmės kita situacija būdinga moterims, dirbusioms privačiame sektoriuje. Tik apie pusę jų, t. y. 52 proc., sugrįžo į tą patį darbą, 29 proc. susirado kitą, o 21 proc. iš viso negrįžo į darbą. Taigi egzistuoja lyg ir du grįžimo į darbą modeliai. Pagal vieną absoliuti dauguma sugrįžta į tą patį darbą, o pagal antrą – nors dažniau profesinė veikla tęsiama nei jos atsisakoma, – tik dalis sugrįžta į tą pačią darbovietę. Pirmasis modelis būdingas dirbančioms valstybiniame sektoriuje ir savarankiškai, antrasis – dirbančioms privačiame sektoriuje moterims.

Kaip interpretuoti šią situaciją? Be abejonų, tektų atmesti argumentą, kad moterys, dirbančios privačiame sektoriuje, turi esmingai besiskiriantį požiūrį į motinystę nuo dirbančių valstybiniame sektoriuje moterų ir dėl tos priežasties apie penktadalį jų nusprendžia negrįžti į darbą. Akivaizdu, kad moterys renkasi atsižvelgdamos į esamas struktūrines galimybes, o jos dirbančioms valstybiniame ir privačiame sektoriuje yra skirtingos. Jei visos turėtų vienodas sugrįžimo sąlygas ir galėtų naudotis valstybės suteikiamomis teisėmis, labai tikėtina, kad negrįžusiųjų į darbą dalis būtų reikšmingai mažesnė. Privačiojo sektoriaus darbo vietos nesaugumas, tarp darbdavių pasitaikantis darbuotojų socialinių teisių nepaisymas lemia tai, kad tik apie pusę moterų sugrįžta į tą patį darbą. Kito darbo paieškos tarp dirbusiųjų privačiame sektoriuje gali būti motyvuotos ir darbo vietos pažeidžiamumo, ir moterų siekio susirasti geresnę darbo vietą.

### Nedirba, nes nenori... Ar tikrai?

Pažvelkime, dėl kokių deklaruojamų priežasčių iki vaiko gimimo dirbusios moterys po vaiko priežiūros atostogų apsisprendžia likti namuose. Kaip jau aptarėme, absoliuti dauguma šių moterų dirbo privačiame sektoriuje. 40 proc. jų negrįžimą į darbą motyvavo tuo, kad norėjo rūpintis tik vaikais ir namais, dar trečdalis moterų paminėjo, jog vyras nenorėjo, kad moteris dirbtų. Beveik taip pat dažnai nurodoma ir dar viena šeiminių planų priežastis – nėštumas. Apie trečdalis moterų nurodė, kad jos negrįžo į darbą, nes darbovietėje neteko pareigų, kurias turėjo. 20 proc. pripažino, kad nenorėjo dirbti, panašios dalies moterų netenkino turėtas atlyginimas (2 pav.).



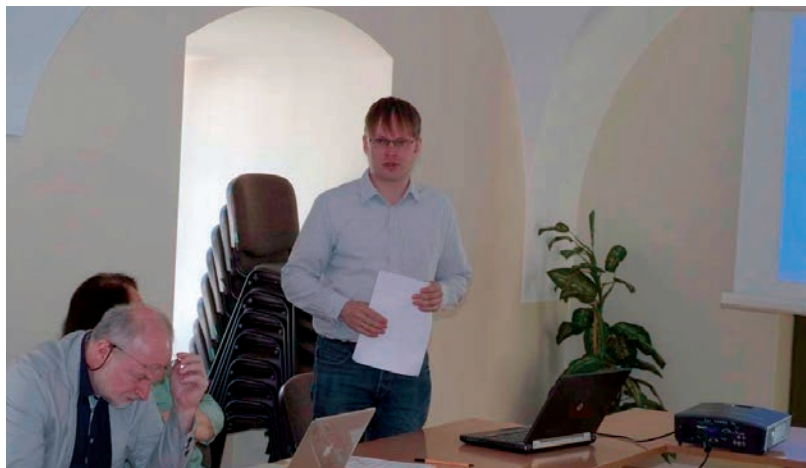
2 pav. Moterų negrįžimo į darbą po vaiko priežiūros atostogų motyvai (procentais)

Saltinis: Darbas ir šeima: sugrįžimas į darbo rinką po vaiko priežiūros atostogų, 2013.

Kaip jau minėta, iš visų motyvų didžiausio pritarimo susilaukė du, kurie akivaizdžiai nurodo moters namų šeiminių vaidmenį pasirinkimą. Čia lieka neatsakytas klausimas, kiek šis vaidmuo moters ir šeimos pasirinkamas sąmoningai ir besąlygiškai, o kiek jis yra kompromiso ir kalkuliacijos rezultatas. Kai darbo ir uždario perspektyvos nepatrauklios, moteris renkasi namų šeiminių vaidmenį. Taigi galbūt labai dažnai buvimas namų šeiminiame gyvenime yra ne pasirinktas, o primestas gyvenimo kelias.

Apibendrinami tyrimo rezultatus galime teigti, kad piliečių galimybės pasinaudoti valstybės garantuojama teise į vaiko priežiūros atostogas ir darbo vietos išsaugojimą nėra lygios. Mamų gyvenimo kelio pasirinkimas po vaiko priežiūros atostogų didele dalimi priklauso nuo to, ar iki vaiko gimimo buvo dirbta privačiame ar valstybiniame sektoriuje. Dirbančioms valstybiniame sektoriuje moterims vaiko priežiūros atostogos tėra pertrauka, kuriai pasibaigus profesinė veikla tęsiama toje pačioje darbovietėje. Daugelis moterų, užimtų privačiame sektoriuje, po vaiko gimimo atsiduria kryžkelėje, kurioje, suvedus darbo naudas ir nuostolių aritmetiką, neretai iš darbo rinkos pasitraukiama.

## Seminaras „Erdvinė analizė demografijoje ir susijusiose disciplinose: teorija, duomenys ir metodai“



Šių metų gegužės 14–17 dienomis Vilniuje vyko Lietuvos socialinių tyrimų centro Demografinių tyrimų instituto organizuotas mokomasis seminaras „Erdvinė analizė demografijoje ir susijusiose disciplinose: teorija, duomenys ir metodai“. Šiuolaikinė erdvinė analizė – dinamiška metodologinė prieiga, kuri turi didelį taikymo potencialą, o tyrimų rezultatai traukia tarptautinės mokslo bendruomenės dėmesį. Seminaro tikslas – supažindinti Lietuvos mokslininkus su erdvinės analizės teoriniais pagrindais, aprašomaisiais ir tiriamaisiais metodais, specializuotais programinės įrangos paketais, erdvinio duomenų struktūra. Seminaro metu aptartos erdvinės analizės galimybės demografijoje, diskutuota demografinio perėjimo teorijos ir sveikatos perėjimo teorijų klausimais. Taip pat vyko praktiniai mokymai, klausytojai atliko erdvinės analizės metodų taikymo užduotis. Pranešimus skaitė pasaulyje garsūs mokslininkai iš Prancūzijos nacionalinio demografinių tyrimų instituto prof. Jacques’as Vallinas ir dr. France Mesle ir inovacinių demografinių metodų kūrėjai, mokslininkai iš Vokietijos Makso Plancko demografinių tyrimų instituto Sebastianas Klüseneris ir Pavelas Grigorijevs. Seminare dalyvavo daugiau nei dvidešimt dalyvių iš LSTC, VDU, VU, KU, atstovaujančių įvairioms mokslo kryptims ir sritims: demografijai, sociologijai, matematikai, geografijai, visuomenės sveikatos mokslams. Seminaras yra projekto „Demografinių procesų diferenciacija ir jos įtaka Lietuvos gyventojų raidos tvarumui“, finansuojamo Europos Sąjungos struktūrinių fondų Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos 3 prioriteto „Tyrėjų gebėjimų stiprinimas“ įgyvendinimo priemonės VP1-3.1-ŠMM-07-K „Parama mokslininkų ir kitų tyrėjų mokslinei veiklai (visuotinė dotacija)“ lėšomis, dalis.

## Baigiamoji projekto „Gimstamumo ir šeimos kitimas, veiksniai, pasekmės ir gimstamumo didėjimo galimybės“ konferencija



Šių metų birželio 5 d. įvyko projekto „Gimstamumo ir šeimos kitimas, veiksniai, pasekmės ir gimstamumo didėjimo galimybės“ (SIN-01/2010) baigiamoji konferencija. Konferencijoje Lietuvos socialinių tyrimų instituto Demografinių tyrimų centro mokslininkai, vykdę projektą, pristatė pagrindinius jo rezultatus. Aptarti projekte kelti tikslai bei pasiekti rezultatai. Diskutuota apie žemą gimstamumą, prokreacinę elgseną ir gerovę, šeimos instituto kaitą, šeimos formavimą kitų socialinės brandos įvykių kontekste, kartų solidarumą. Renginyje dalyvavo mokslininkai iš VU, MRU, LSTC, KU, Lietuvos statistikos departamento specialistai.

### Demografija ir mes

Redaktorės	Aušra Maslauskaitė, Vlada Stankūnienė
Kalbos redaktorė	Rasa Kriaučionytė
Dizainas	Jūratė Kemeklytė-Bagdonienė
Maketas	Dalia Baublytė
ISSN 2029-736X	
Leidžia	Demografinių tyrimų institutas, Lietuvos socialinių tyrimų centras A. Goštauto g. 11, LT-01108 Vilnius tel. (8-5) 275 3446 el. p. ldem@ktl.mii.lt http://www.demografija.lt

Leidinyi leidžiamas įgyvendinant projektą „Gimstamumo ir šeimos kitimas, veiksniai, pasekmės ir gimstamumo didinimo galimybės“. Projektą finansuoja Lietuvos mokslo taryba (sutarties Nr. SIN-01/2010).

