

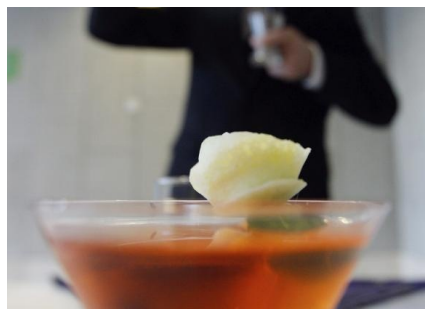
## SANKIRTOS | Visuomenė

Sausio 23 d., 2017

# STIKLIUKO GAUBTAS. NESAIKINGAS ALKOHOLIO VARTOJIMAS LIETUVOJE

DAUMANTAS STUMBRYŠ

10



Daugelis sutinka, kad Lietuvai aktuali nesaikingo alkoholio vartojimo problema. Viešojoje erdvėje teigiama, kad vienam Lietuvos gyventojui tenka bene didžiausias suvartojamo alkoholio kiekis Europoje (kartais – ir pasaulyje), o nesaikingas alkoholio vartojimas tampa daugelio socialinių problemų priežastimi. Vis dėlto viešose diskusijose dažnai pasigendama moksliniais tyrimais pagrįstos informacijos. Be to, į alkoholio vartojimą dažniausiai žiūrima kaip į socialinių problemų priežastį, tačiau pamirštama, kad nesaikingas alkoholio vartojimas gali būti sudėtingų socialinių ir kultūrinių procesų pasekmė. Tad čia mėginsime atsakyti į klausimus, kaip įvertinti alkoholio vartojimo problemą, kokios socialinės gyventojų grupės susiduria su didžiausia alkoholio vartojimo sukeltamų problemų rizika, kuo Lietuvos gyventojų alkoholio vartojimo kultūra skiriasi nuo kitų valstybių, kokie ilgalaikiai socialiniai ir kultūriniai veiksniai galėjo turėti įtakos žalingai alkoholio vartojimo kultūrai susiformuoti ir kaip nesaikingo alkoholio vartojimo problema galėtų būti sprendžiama.

## Alkoholis ir mirtingumas: problemos mastas

Naujausi Pasaulio sveikatos organizacijos duomenys rodo, kad Lietuva patenka tarp valstybių, kuriose alkoholio išgeriama daugiausia pasaulyje. Suvartojamo alkoholio duomenų pagrindą sudaro Lietuvoje parduodamo alkoholio statistika. Šie duomenys yra kritikuojami, nes į oficialią statistiką nėra įtrauktas juodojoje rinkoje parduodamas alkoholis. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, mūsų šalyje į oficialią statistiką neįtraukto alkoholio suvartojimo rodikliai yra artimi Europos vidurkiui ir siekia apie 16 proc. viso išgeriamo alkoholio.

Kai kuriose kitose Europos Sąjungos šalyse taip pat registruojamas didelis alkoholio vartojimas, pavyzdžiui, Liuksemburge, Čekijoje, Portugalijoje ar Airijoje. Tačiau ten nesaikingas vartojimas nėra tokia aktuali visuomenės problema. Taigi akivaizdu, kad problema yra ne tik alkoholio kiekis, bet ir kaip tas alkoholis yra vartojamas.

Visuomenės sveikatos tyrimus atliekantys mokslininkai sutaria, kad vienas iš tiksliausiai šią problemą matuojančių rodiklių yra mirtingumas nuo išgerto alkoholio. Nors vyksta mokslinė diskusija, kurios ligos ar mirties priežastys yra tinkamiausios alkoholio žalai įvertinti, tačiau dažniau susiduriama su tikrųjų mirtingumo mastų neįvertinimu nei pervertinimu. Pavyzdžiui, į mirtingumo dėl alkoholio statistiką dažnai neįtraukiamos išorinės mirties priežastys, kurios dažnai būna susijusios su alkoholio vartojimu. Kitas pavyzdys – apsvaigusio asmens sukelta mirtis, pavyzdžiui, partrenktas blivus pėsčiasis.

Standartizuotas Lietuvos vyrų mirtingumo dėl alkoholio vartojimo rodiklis 2014 m. siekė 231,39 mirčių, kai ES vidurkis buvo 81,11 mirčių, tenkančių 100 000 gyventojų<sup>1</sup>. Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, kad nesaikingas alkoholio vartojimas 2003–2011 m. buvo susijęs su 9,01 proc. visų mirties atvejų<sup>2</sup>, o nagrinėjant šalies vyrų mirtingumą nustatyta, kad 25–44 metų amžiaus grupėje 33 proc. visų mirties atvejų galėtų būti siejami su alkoholio vartojimu. Svarbu pažymėti, kad

standartizuoti vyrų apsinuodijimo alkoholiu rodikliai 2015 m. buvo 3,76 karto aukštesni negu moterų<sup>3</sup>. Taigi mirtingumo statistika rodo, kad nesaikingo alkoholio vartojimo problema yra labiausiai susijusi su vidutinio amžiaus vyrais ir jų sveikatai žalingomis gėrimo praktikomis.

Aukšti posovietinių šalių vidutinio amžiaus vyrų mirtingumo rodikliai neigiamai veikia bendrą vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę, todėl vidutinė tikėtina Baltijos šalių vyrų gyvenimo trukmė jau kelis dešimtmečius išlieka trumpiausia Europos Sąjungoje. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2014 m. Lietuvos vyrų gyvenimo trukmės rodikliai siekė 69,13 metų, moterų – 79,88 metų. Svarbu pažymėti, kad Lietuvos vyrų ir moterų vidutinės tikėtinės gyvenimo trukmės skirtumas yra vienas didžiausių pasaulyje. Lietuvos vyrų vidutinės tikėtinės gyvenimo trukmės rodikliai stagnuoja nuo 1964 m., kai rodiklio reikšmė siekė 68,30 metų. Per šį laikotarpį Vakarų Europos valstybėse vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė nuosekliai augo, o Lietuvoje iš esmės nepasikeitė. Pavyzdžiui, Prancūzijoje šis rodiklis nuo 1964 iki 2014 m. išaugo 11,58 metų. Beje, 1964 m. Prancūzijos vyrų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė buvo žemesnė negu Lietuvoje ir siekė 67,68 metų<sup>4</sup>.

## **PSICHOSOCIALINIS STRESAS, ANOMINĖ APLINKA IR ALKOHOLIS**

Posovietinių valstybių mirtingumo raidą tyrinėjantys mokslininkai dešimto dešimtmečio pradžioje itin išaugusį gyventojų mirtingumą sieja su visuomenės transformacija ir dėl jos kilusiu psichosocialiniu stresu<sup>5</sup>. Pereinamuoju laikotarpiu vykę socialiniai ir ekonominiai pokyčiai itin neigiamai paveikė socialiai jautriausias visuomenės grupes, tarp kurių plito nesaikingas alkoholio vartojimas ir kitos savidestruktyvaus elgesio praktikos.

Tačiau aukšti vyrų savižudybių ir mirtingumo dėl alkoholio rodikliai buvo fiksuojami jau sovietmečiu. Mokslininkai teigia, kad be sovietmečiu vykdytų trėmimų ir kitų represijų sukulto psichosocialinio streso, neigiamą poveikį Lietuvos vyrų sveikatai turėjo ir industrializacijos bei kolektyvizacijos procesai<sup>6</sup>. Šis fenomenas, vadinamas socialistinių valstybių mirtingumo sindromu, būdingas ir kitoms Rytų Europos šalims.

Teigiama, kad sovietmečiu prasidėjęs vyrų mirtingumo lygio augimas buvo susijęs su staigia sunkiosios pramonės plėtra, sukūrusia anominę aplinką žemės ūkio sektorių paliekantiems darbininkams: kaimo gyventojams persikėlus į miestus, sumažėjo kaimo bendruomenėse egzistavusi socialinė kontrolė, susilpnėjo bendruomeniniai ryšiai, Bažnyčios vaidmuo, tradicinės elgsenos normos ir vertybės<sup>7</sup>, kartu keitėsi ir lyčių vaidmenys, kuriuos vyrams tapo sunku priimti. Panašūs socialiniai procesai vyko ir kolektyvizacijos metu, kai kaimų ir vienkiamų gyventojai buvo perkelti gyventi į naujai statomas gyvenvietes.

Taigi socialistinių valstybių ekonominės sistemos plėtros politika sukūrė anominę situaciją, kuri prisidėjo prie to, kad vidutinio amžiaus vyrai pavirto didelio mirtingumo rizikos grupe. Šiai grupei būdingos sveikatai rizikingos gyvenimo praktikos. Be to, sovietmečiu plito visuotinė tolerancija nesaikingam alkoholio vartojimui. Tai tapo ne tik atsipalaidavimo priemone laisvalaikio, bet ir įprasta profesinės ar visuomeninės veiklos dalimi.

## **PROBLEMINIAI VARTOTOJAI IR RIZIKOS GRUPĖS**

Epidemiologinių tyrimų rezultatai rodo, kad aukšto Lietuvos vyrų mirtingumo priežasčių reikėtų ieškoti nagrinėjant skirtingų socialinių grupių mirtingumo rodiklius. Pavyzdžiui, išsilavinusio, vedusio, mieste gyvenančio tarnautojo vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė panaši į ilgiausiai pasaulyje gyvenančių japonų gyvenimo trukmę. Tačiau bendruosius rodiklius žemyn tempia socialiai neprivilegiuotos gyventojų grupės: našliai, bedarbiai, žemesnio išsilavinimo, mažesnes pajamas gaunantys gyventojai<sup>8</sup>.

Aukštais mirtingumo dėl alkoholio rodikliais pasižymi tos socialinės grupės, kurios kasdien susiduria su ekonominiais sunkumais, socialine atskirtimi, psichologinės paramos artimiausioje aplinkoje stoka. Mirtingumo diferenciacijos tyrimo rezultatai rodo, kad žemesnį nei vidurinį išsilavinimą turinčių vyrų mirtingumo dėl alkoholio rizika yra 3,58 karto didesnė negu aukštąjį išsilavinimą įgijusių vyrų<sup>9</sup>. Ne santuokoje gyvenantys vyrai pasižymi apie 3 kartus didesne mirtingumo rizika nei vedę vyrai.

Tačiau svarbiausias vaidmuo tenka ekonominiams veiksniams. Bedarbių ir ekonomiškai neaktyvių vyrų mirtingumo dėl alkoholio rizika yra nuo 6,36 iki 10,42 karto didesnė negu dirbančių vyrų<sup>10</sup>. Palyginus 2001 ir 2011 m. gyventojų surašymo duomenis, paaiškėjo, kad per šį laikotarpį dalis mirtingumo diferenciacijos rodiklių liko panašaus lygio, o kai kurie – išaugo. Tyrimo autoriai teigia, kad didėjanti mirtingumo diferenciacija yra „susijusi su pastarojo dešimtmečio prieštaringa ir nesubalansuota socioekonominė raida“<sup>11</sup>, kuri turėjo neigiamą poveikį labiausiai pažeidžiamų žemiausio socialinio sluoksnio gyventojų sveikatai. Tai atspindi vieną svarbiausių vidutinio amžiaus vyrų problemų – šioje gyventojų grupėje alkoholio vartojimas pasirenkamas kaip kasdienių problemų sprendimo būdas.

Kita vertus, galima daryti prielaidą, kad nesaikingai alkoholį vartojantis asmuo tampa nuo jo priklausomas ir dėl šios priklausomybės sukeltų problemų ilgainiui patenka į socialinės rizikos grupes: praranda šeimą, netenka turto arba tampa bedarbiu. Įsitikinimas, kad problemos dėl nesaikingo alkoholio vartojimo kyla tik asocialiems ar sociumo paribuose esantiems žmonėms, yra ydingas. Užtenka prarasti darbą ar išgyventi skyrybas, kad žmogus atsidurtų labai arti tos linijos, kurią peržengęs gali tapti probleminiu alkoholio vartotoju. Esant dideliame alkoholio prieinamumui ir visuomenėje nusistovėjusioms normoms, kad nesaikingas alkoholio vartojimas yra normalus reiškinys, priklausomais nuo alkoholio gali tapti bet kuriai socialinei grupei priklausantys asmenys.

### **Alkoholio vartojimo (ne)kultūra**

Tyrimais nustatyta, kad Lietuvoje nesaikingai alkoholį vartoja kas antras geriantis asmuo<sup>12</sup>. Kitaip tariant, Lietuvoje yra gaji išgertuvių kultūra. Angliškai šis terminas vadinamas *binge drinking*. Išgertuvėms būdingas didelio alkoholio kiekio suvartojimas vienu kartu. Be to, išgertuvės dažnai tęsiasi kelias dienas iš eilės, o geriama tol, kol baigiasi alkoholis arba fiziškai nebepajėgiama toliau gerti. Vienas įdomesnių tyrimų, atskleidusių skaudžias išgertuvių pasekmes Lietuvos vyrams, buvo mirtingumo nuo alkoholio pagal savaitės dienas analizė<sup>13</sup>. Nustatyta, kad mirtingumo rodikliai pradeda augti penktadienį, o piką pasiekia pirmadienį. Taigi galima daryti prielaidą, kad tas pats alkoholio kiekis, kuris kitose šalyse per savaitę suvartojamas išgeriant po vyno taurę ar dvi valgio metu, Lietuvoje yra suvartojamas per vieną ar dvi paras.

Svarbu pažymėti, kad Lietuvos visuomenėje nesaikingas alkoholio vartojimas yra toleruojamas. Nesaikingai alkoholį vartojantys asmenys sukuria daug problemų ir žalos savo artimiausiai socialinei aplinkai, tačiau dažnai dėl priklausomybės nuo alkoholio iš artimųjų sulaukia globos ir rūpesčio. Moksliniai tyrimai pabrėžia, kad kuo anksčiau nesaikingas alkoholio vartotojas yra supriešinamas su apsvaigus padaryta žala, tuo greičiau jis suvokia atsakomybę už padarinius<sup>14</sup>. Kitaip tariant, „negatyvus aplinkinių požiūris padeda greičiau suvokti negatyvias priklausomybės pasekmes, paskatina biografinį lūžį ir priartina blaivybės pasirinkimą“<sup>15</sup>. Tačiau šiandien nesaikingai alkoholį vartojantys asmenys dažnai nejaučia gėdos už išgertuvių padarinius. Kitaip tariant, nesaikingas alkoholio vartojimas ir jo keliami žala Lietuvos visuomenėje yra normalizuoti.

Išgertuvių kultūra taip pat gali būti aiškinama aukštu psichosocialinio streso lygiu visuomenėje. Tyrimai rodo, kad nesaikingas alkoholio vartojimas siejamas su asmeninių psichologinių problemų sprendimu<sup>16</sup>. Nesaikingai alkoholį vartojantys asmenys dažniau teigė, kad išgeria siekdami įgauti pasitikėjimo savimi, liūdesiui ar bėdoms malšinti, siekdami atsipalaiduoti ir sumažinti pagirias. Alkoholio vartojimas per pagirias yra svarbus išgertuvių aspektas. Psichiatrai teigia, kad šis „gydymasis tuo, nuo ko susirgai“ yra tiesiausias kelias į priklausomybę. Taigi tiek alkoholį vartojančio asmens, tiek artimos socialinės aplinkos pozityvus požiūris į išgėrimą per pagirias dar labiau gilina problemą.

Vis dėlto teigti, kad Lietuvos gyventojų alkoholio vartojimo kultūra yra unikali ir išsiskiria iš kitų posovietinių valstybių, pagrindo nėra. Taip, palyginus su Vakarų ir Pietų Europoje dominuojančia saikingo alkoholio vartojimo tradicija, Lietuvos gyventojų gėrimo įpročiai išsiskiria kaip itin žalingi sveikatai. Tačiau posovietinių valstybių alkoholio vartojimo kultūros yra labai panašios. Moksliniai tyrimai rodo, kad tiek Baltijos šalyse, tiek Rusijoje, Baltarusijoje ar Ukrainoje vyrauja panašios tradicijos, kurių priežastys susijusios su analogišku socialinių, ekonominių ir politinių permainų keliu.

## Kur ieškoti sprendimo?

Visuomenės sveikatos ir epidemiologijos mokslininkai viena efektyviausių priemonių, mažinančių nesaikingą alkoholio vartojimą, laiko alkoholio prieinamumo mažinimą. Viešojoje erdvėje dažnai girdimi teiginiai, kad „draudimais nieko nepasieksime“ ir kad „norintieji išgerti vis tiek ras, kaip ir kur nusipirkti alkoholio“.

Argumentas šiems teiginiams paneigti galėtų būti Lietuvoje įgyvendinamų ilgalaikių sveikatos politikos priemonių, nukreiptų į alkoholio daromos žalos mažinimą, poveikis vyrų mirtingumui. Nuo 2007 m. Lietuvoje, nors ir ne taip sklandžiai, kaip tikėtasi, po truputį įgyvendinamas visas antialkoholinių įstatymų paketas: per šį laikotarpį buvo nuosekliai didinami alkoholio akcizai, ribojama alkoholio reklama, pardavimo vietos ir laikas, griežtinamos bausmės už vairavimą neblaiviams. Tokios politikos rezultatas – nuosekliai mažėjantis mirtingumas dėl alkoholio. Tiesa, šie rodikliai vis tiek išlieka didžiausi Europos Sąjungoje, tačiau teigiamas efektas – akivaizdus. Nuo 2007 iki 2015 m. standartizuoti vyrų mirtingumo dėl alkoholio rodikliai Lietuvoje sumažėjo nuo 84,61 iki 35 mirčių, tenkančių 100 000 gyventojų<sup>17</sup>, o vidutinė tikėtina vyrų gyvenimo trukmė pailgėjo nuo 64,52 iki 69,14 metų<sup>18</sup>.

Nesaikingas alkoholio vartojimas ne tik padidina mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių ar alkoholio sukeltų ligų riziką, bet ir sukelia daugybę psichikos sveikatos sutrikimų. Todėl Lietuvos psichikos sveikatos sistema, kuri vis dar paremta sovietiniu psichikos sveikatos sistemos modeliu, taip pat vaidina svarbų vaidmenį sprendžiant nesaikingo alkoholio vartojimo problemą. Psichiatras Dainius Pūras įvardija tris pagrindines Lietuvos psichikos sveikatos sistemos problemas, kurios taip pat susijusios su alkoholio vartojimo klausimu: psichikos sveikatos prevencijos stoka, prastėjanti vaikų psichikos sveikatos būklė ir sovietiniu modeliu paremta psichikos sveikatos sistema<sup>19</sup>. Pasenę ir vien medikamentiniu gydymu paremti metodai dažnai neduoda laukiamų rezultatų. Be to, Lietuvos psichikos sveikatos sistema remiasi didžiulėmis ir neefektyviai veikiančiomis institucijomis, kuriose psichikos sveikatos sutrikimų gydymą dažnai lydi žmogaus teisių pažeidimai. Viešojoje erdvėje vis dar pasigirsta svarstymų, kad efektyviausias būdas mažinti nesaikingo alkoholio vartojimo problemą yra priverstinis alkoholikų gydymas.

Svarbus veiksnys sprendžiant alkoholio vartojimo problemą yra socialinės atskirties ir pajamų nelygybės mažinimas. Socialinėje atskirtyje esančių vyrų sveikata taip pat turėtų būti aiškinama Lietuvoje dominuojančia vyriškumo samprata ir su sveikata susijusiomis socialinėmis praktikomis. Artūras Tereškinas yra parodęs, kaip darbininkų ir kitų žemesnę socialinę poziciją užimančių vyrų vyriškumas siejamas su socialiniu kentėjimu, socialine atskirtimi ir skurdu<sup>20</sup>. Autorius teigia, kad socialinio kentėjimo sąvoka atkreipia dėmesį į tokias socialines problemas kaip alkoholizmas, smurtas ar skurdas, kurios yra susijusios su „platesniu socialinių nelaimių kontekstu“, pavyzdžiui, nedarbu ar prasta socioekonominė padėtimi<sup>21</sup>.

Ilona Tamutienė, nagrinėjusi nesaikingo alkoholio vartojimo keliamą socialinę žalą, akcentuoja atsakomybės ir viešinimo svarbą<sup>22</sup>. Pirmą, atsakomybę už socialinę žalą, susijusią su alkoholio vartojimu, turi būti individualizuota ir neišvengiama, t. y. asmenys, kurie apsvaigę padarė nusižengimus ar nusikaltimus, turi atsakyti už savo veiksmus. Antra, visuomenė turi būti nuolat informuojama apie žalą, susijusią su alkoholio vartojimu, ir šią žalą padariusius asmenis. Taip pat svarbu pabrėžti, kad šeimoms, kuriose yra nesaikingai alkoholį vartojančių asmenų, turėtų būti teikiama pagalba ir konsultavimas.

## Ne kovoti, o spręsti PROBLEMAS

Dažnai viešajame diskurse galime išgirsti deklaracijų, raginančių kovoti su alkoholizmu. Tačiau vartoti kovos ar karo retoriką yra pavojinga. Ten, kur vyksta karas, visuomet būna ir aukų. Taigi kova su alkoholizmu gali virsti kova su alkoholikais ar verslininkais, parduodančiais alkoholį. Sėkmingos socialinės ir sveikatos politikos tikslas turėtų būti problemų, susijusių su alkoholio vartojimu, sprendimas. Pavyzdžiui, siekis mažinti socialinę atskirtį, pagalba priklausomiems nuo alkoholio žmonėms ir jų šeimoms spręsti socialines problemas arba mažinti alkoholio prieinamumą.

Apibendrinami galime teigti, kad nesaikingo alkoholio vartojimo priežastys Lietuvoje yra kompleksinės. Visuomenei sovietmečiu ir pereinamuoju laikotarpiu susidūrus su didžiuliais socialiniais ir ekonominiais iššūkiais, atsirado palanki terpė plisti sveikatai itin žalingoms alkoholio vartojimo praktikoms, kurių sklaidą sustiprino liberali alkoholio kontrolės politika ir didelis alkoholio prieinamumas. Be to, svarbų vaidmenį atlieka itin prasta sveikatos, o ypač psichikos sveikatos būklė Lietuvoje. Delsiant vykdyti būtinas sveikatos ir socialines reformas, Lietuvos gyventojų mirtingumas dėl alkoholio išlieka artimas Rytuose esančių posovietinių valstybių rodikliams.

**Daumantas Stumbrys (g. 1983) – sociologas, socialinių mokslų daktaras, Lietuvos socialinių tyrimų centro jaunesnysis mokslo darbuotojas. Tekstas parengtas disertacijos Lietuvos vyrų mirtingumo diferenciacijos sociologiniai demografiniai veiksniai (2016) pagrindu.**

<sup>1</sup> *European Health for All Database*, 2014, in: <http://data.euro.who.int/hfad>.

<sup>2</sup> Aurelijus Veryga, Remigijus Prochorskas, Mindaugas Štelemėkas, *Alkoholio kontrolės politikos vertinimas, alkoholio vartojimo daromos žalos vertinimas*, Vilnius: Sorre, Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2013.

<sup>3</sup> Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, *Lietuvos sveikatos rodiklių informacinė sistema*, 2016, in: <http://sic.hi.lt/webdps/?lang=lt>

<sup>4</sup> *Human Mortality Database*, University of California, Berkeley (USA), Max Planck Institute for Demographic Research (Germany), 2016, in: [www.mortality.org](http://www.mortality.org).

<sup>5</sup> Giovanni Andrea Cornia, Renato Panizza, „Mortality Crisis of the Early 1990s: A Historical Perspective“, in: *The Mortality Crisis in Transitional Economies*, edited by Giovanni Andrea Cornia, Renato Panizza, Oxford: Oxford University Press, 2000.

<sup>6</sup> Elwood Carlson, Rasmus Hoffmann, „The State Socialist Mortality Syndrome“, in: *Population Research and Policy Review*, t. 30, Nr. 3, p. 355–379.

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> Domantas Jasilionis, Vlada Stankūnienė, Aušra Maslauskaitė, Daumantas Stumbrys, *Lietuvos demografinių procesų diferenciacija*, Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras, 2015.

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> *Ibid.*

<sup>11</sup> *Ibid.*, p. 160.

<sup>12</sup> Ilona Tamutienė, „Nesaikingo alkoholio vartojimo padariniai: Socialinės žalos ir atskirties kontekstas“, in: *Socialinė atskirtis ir geras gyvenimas Lietuvoje*, moksliniai redaktoriai ir sudarytojai Artūras Tereškinas, Jurga Bučaitė-Vilkė, Vilnius: Versus aureus, Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2015, p. 309–340.

<sup>13</sup> Laurent Chenet, Annie Britton, Ramunė Kalėdienė, Jadvyga Petrauskienė, „Daily Variations in Deaths in Lithuania: The Possible Contribution of Binge Drinking“, in: *International Journal of Epidemiology*, 2001, t. 30, Nr. 4, p. 743–748.

<sup>14</sup> Ilona Tamutienė, *op. cit.*, p. 309–340.

<sup>15</sup> Toma Jasiukevičiūtė, *Priklausomų nuo alkoholio asmenų tapatumo rekonstravimas blaivybės periodu*. Daktaro disertacija, Vilnius: Vilniaus universitetas, 2014.

<sup>16</sup> Ilona Tamutienė, *op. cit.*, p. 309–340.

<sup>17</sup> Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, *Lietuvos sveikatos rodiklių informacinė sistema*, 2016, in: <http://sic.hi.lt/webdps/?lang=lt>

<sup>18</sup> Lietuvos statistikos departamentas, *Oficialiosios statistikos portalas*, 2016, in: [osp.stat.gov.lt](http://osp.stat.gov.lt); *Human Mortality Database*, University of California, Berkeley (USA), Max Planck Institute for Demographic Research (Germany), 2016, in: [www.mortality.org](http://www.mortality.org).

<sup>19</sup> Dainius Pūras, Eglė Šumskienė, Marija Veniūtė, Gintaras Šumskas, Dovilė Juodkaitė, Liubovė Murauskienė, Jurga Mataitytė-Diržienė, Dovilė Šliužaitė, *Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką*: Mokslo studija, Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2013.

<sup>20</sup> Artūras Tereškinas, *Vyrų pasaulis: Vyrai ir žaizdos vyriškumas Lietuvoje*, Vilnius: Baltos lankos, 2011.

<sup>21</sup> *Ibid.*, p. 53.

<sup>22</sup> Ilona Tamutienė, *op. cit.*, p. 309–340.

Naujasis **ŽIDINYS**  
-AICŪ

[Skaityti ir kitus šio autoriaus tekstus.](#)