

Daumantas Stumbrys

Žalingos  
alkoholio  
vartojimo  
praktikos  
Lietuvoje

Socialinis kontekstas  
ir vyrų patirtys

Žalingos  
alkoholio  
vartojimo  
praktikos  
Lietuvoje



Vytauto Didžiojo universitetas  
Lietuvos socialinių mokslų centro Sociologijos institutas

Daumantas Stumbrys

ŽALINGOS ALKOHOLIO VARTOJIMO  
PRAKTIKOS LIETUVOJE:

SOCIALINIS KONTEKSTAS IR VYRŲ PATIRTYS

Monografija



Kaunas, 2023

Recenzentai:

prof. dr. Artūras Tereškinas, Vytauto Didžiojo universitetas

prof. dr. Mindaugas Štelemėkas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

dr. Monika Frėjutė-Rakauskienė, Lietuvos socialinių mokslų centro Sociologijos institutas

Monografija apsvartyta ir rekomenduota išleisti Vytauto Didžiojo universiteto Politikos mokslų ir diplomatijos fakulteto Tarybos posėdyje 2020 m. gegužės 25 d. (protokolo Nr. 20-03) ir Lietuvos socialinių mokslų centro Sociologijos instituto leidybos komisijos posėdyje 2023 m. gegužės 19 d. (protokolo Nr. A-7).

Knygos leidybą finansavo Vytauto Didžiojo universitetas ir Lietuvos socialinių mokslų centro Sociologijos institutas. Mokslinis tyrimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis pagal priemonę Nr. 9.3.3-LMT-K-712 „Mokslininkų, kitų tyrėjų, studentų mokslinės kompetencijos ugdymas per praktinę mokslinę veiklą“.



LSMC  
Sociologijos  
institutas

Monografijos teksto autorius Daumantas Stumbrys (8,7 autorinio lanko).

Nuotraukų autorė Bon Alog.

Bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos integralios bibliotekų informacinės sistemos (LIBIS) portale *ibiblioteka.lt*

ISBN 978-609-467-567-6 (spausdintas)

ISBN 978-609-467-568-3 (internetinis)

<https://doi.org/10.7220/9786094675683>

- © Daumantas Stumbrys, 2023
- © Bon Alog, 2023
- © Lietuvos socialinių mokslų centro Sociologijos institutas, 2023
- © Vytauto Didžiojo universitetas, 2023

*Iš liūdesio, iš nuovargio, iš neturėjimo ką veikti.*

*Įpročio, tradicijos, kultūros irgi...*



# TURINYS

<b>PRATARMĖ</b> .....	9
<b>ĮVADAS</b> .....	11
<b>1 skyrius</b>	
<b>Sveikatos nelygė, alkoholio vartojimo kultūra ir P. Bourdieu socialinės praktikos teorija</b> .....	17
1.1. Kapitalas kaip sveikatos išteklius.....	18
1.2. Socialinė erdvė ir sveikata.....	26
1.3. P. Bourdieu teorinės priegigos taikymas sveikatos sociologijos tyrimuose.....	30
1.4. Lietuvos vyrų sveikatos nelygės ir alkoholio vartojimo tyrimų problematika.....	34
<b>2 skyrius</b>	
<b>Tyrimo modelis ir metodai</b> .....	41
2.1. P. Bourdieu socialinės praktikos teorija kaip tyrimo prieiga.....	42
2.2. Tyrimo duomenys ir metodai.....	44
<b>3 skyrius</b>	
<b>Alkoholio vartojimo kultūra ir praktikos</b> .....	53
3.1. Pirmieji kartai ir alkoholio vartojimo normalizavimas.....	54
3.2. Pagirios ir alkoholio vartojimas darbe.....	60
3.3. Alkoholis, lytis ir normatyvinis vyriškumas.....	68
<b>4 skyrius</b>	
<b>Kritiniai gyvenimo įvykiai ir alkoholis</b> .....	73
4.1. Kritinis gyvenimo įvykis kaip psichosocialinio streso šaltinis.....	74
4.2. Alkoholis kaip kritinių gyvenimo įvykių katalizatorius: „kai užgeri, viskas vienodai pasidaro“.....	81
4.3. Žalingo alkoholio vartojimo ir benamystės patirtys.....	83



## 5 skyrius

<b>Alkoholis, nusikaltimai ir socialinė kontrolė</b> .....	89
5.1. Nusikaltimai ir alkoholio vartojimas.....	91
5.2. Socialinė kontrolė ir baudimo kultūra: „visi turi sėdėt“ .....	94
5.3. Dramatiškos priklausomybės ir kriminalų patirtys.....	101

## 6 skyrius

<b>Sveikata ir alkoholio vartojimas</b> .....	117
6.1. Alkoholio vartojimas ir sveikatos nelygybė .....	118
6.2. Alkoholio vartojimo pasekmės vyrų sveikatai .....	121
6.3. Pagirios ir „sveikatos taisymas“ .....	125
6.4. Prarasta sveikata ir neveltis.....	128

## 7 skyrius

<b>Alkoholis ir psichikos sveikata</b> .....	135
7.1. Psychosocialinis stresas: „jaučiu įtampą, žinau vaistus“ .....	136
7.2. Alkoholis, savižudybės ir psichikos sveikatos sistemos iššūkiai.....	142

## 8 skyrius

<b>Priklausomybės nuo alkoholio gydymas ir reintegracija</b> .....	147
8.1. Biomedicininis požiūris į priklausomybių gydymą .....	148
8.2. Paslaugų prieinamumo problema .....	151
8.3. Stigmatizacija.....	155

<b>APIBENDRINIMAS</b> .....	159
-----------------------------	-----

## Summary

### **Binge Drinking in Lithuania: Social Context and Personal**

<b>Experiences of Men</b> .....	163
---------------------------------	-----

<b>LITERATŪRA</b> .....	169
-------------------------	-----

<b>PRIEDAI</b> .....	183
----------------------	-----

---

# PRATARMĖ

Ši knyga – tai autoriaus nuo 2011 m. vykdomų Lietuvos gyventojų sveikatos nelygybės ir alkoholio vartojimo kultūros tyrimų tęsa. Knygoje apibendrinami Vytauto Didžiojo universitete ir Lietuvos socialinių mokslų centre įgyvendinti tyrimai ir atlikti darbai. Vienas pagrindinių darbe pristatomų tyrimų yra Vytauto Didžiojo universitete atlikta podoktorantūros stažuotė „Alkoholio vartojimo problema Lietuvoje: tarpdisciplininis socialinių ir demografinių veiksnių tyrimas“. Lietuvoje atlikta nemažai mokslinių tyrimų, skirtų nagrinėti alkoholio vartojimo problemoms, epidemiologijos ir visuomenės sveikatos mokslų srityse. Tačiau sociologinių tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjama žalingo alkoholio vartojimo kultūra ir jos susiformavimo prielaidos Lietuvoje, trūksta. Taigi šis tyrimas – tai bene pirmasis tarpdisciplininis darbas, kuriame atskleidžiama, kaip susiformuoja sveikatai žalingos vyrų alkoholio vartojimo praktikos Lietuvoje. Knyga paremta originalaus autoriaus atlikto kokybinio tyrimo rezultatais, kurie interpretuojami kitų sociologinių, kriminologinių, epidemiologinių ir visuomenės sveikatos tyrimų, tarptautinių sveikatos statistikos duomenų kontekste.

Knygos autorius dėkoja Lietuvos socialinių mokslų centro ir Vytauto Didžiojo universiteto bendruomenių nariams, kurie prisidėjo prie šioje knygoje publikuojamų tyrimų rezultatų. Ypatinga padėka reiškia podoktorantūros stažuotės vadovei Vytauto Didžiojo universiteto Politikos mokslų ir diplomatijos fakulteto Viešojo administravimo katedros profesorei dr. Ilonai Tamutienei už nuoširdų palaikymą ir patarimus rašant šią knygą. Recenzentams prof. dr. Artūriui Tereškiniui iš Vytauto Didžiojo universiteto, prof. dr. Mindaugui Štelemėkui iš Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ir vyresniajai mokslo darbuotojai dr. Monikai Frėjutei-Rakauskienei iš Lietuvos socialinių tyrimų centro Sociologijos instituto už vertingas pastabas ir komentarus. Vytauto Didžiojo universiteto ir Socialinių mokslų centro administracijos darbuotojams, prisidėjusiems prie sklandaus mokslinių tyrimų projektų įgyvendinimo. Be to, padėka reiškia įvairių sričių ekspertams, tyrimo metu pateikusiems vertingų įžvalgų, ir visiems vyrams, kurie sutiko dalyvauti tyrime bei pasidalyti savo unikalia patirtimi. Nuoširdi padėka reiškia Makso Planko instituto Rostoke

(Vokietijoje) Demografinių duomenų laboratorijos mokslo darbuotojui prof. dr. Domantui Jasilioniui ir Orhuso universiteto (Danijoje) Alkoholio ir narkotikų tyrimų centro vadovui prof. dr. Torsteniui Kolindui už suteiktą galimybę stažuotis užsienio mokslo centruose. Taip pat norėčiau padėkoti savo šeimai ir artimiesiems už palai-  
kymą ir supratimą įgyvendinant šį svarbų projektą.

Monografijos parengimas nebūtų įmanomas be Lietuvos socialinių mokslų centro, Vytauto Didžiojo universiteto ir Lietuvos mokslo tarybos administruojamos paramos lėšų. Mokslinis tyrimas finansuotas Europos socialinio fondo lėšomis pagal priemonę Nr. 9.3.3-LMT-K-712 „Mokslininkų, kitų tyrėjų, studentų mokslinės kompetencijos ugdymas per praktinę mokslinę veiklą“.

---

# ĮVADAS

Gilinantį į alkoholio vartojimo tyrimų problematiką tiek Lietuvoje, tiek kitose šalyse paaiškėja, kad daugiausia tyrimų atlikta demografijos, epidemiologijos ir visuomenės sveikatos tyrimų laukuose. Mirtingumas dėl alkoholio nagrinėjamas specifinio Lietuvos gyventojų mirtingumo raidos modelio kontekste (Grigoriev ir kt., 2017; Jasilionis ir kt., 2015, 2020; Stumbrys ir kt., 2022). Aukštas mirtingumo dėl alkoholio vartojimo ir išorinių mirties priežasčių lygis bei itin dideli darbingo amžiaus vyrų mirtingumo rodikliai laikomi pagrindiniais Lietuvos ir kitų posovietinių valstybių specifinio gyventojų mirtingumo modelio bruožais (Stankūnienė ir Jasilionis, 2011). Tyrimai rodo, kad dėl alkoholio vartojimo ir aukšto vidutinio amžiaus vyrų mirtingumo lygio Lietuvos visuomenė kasmet patiria didžiulį demografinių ir ekonominių nuostolių (Jasilionis ir kt., 2007a, 2015; Jasilionis ir Stankūnienė, 2012; Stumbrys ir kt., 2022; Štelemėkas, 2014; Štelemėkas ir kt., 2018; Štelemėkas ir Veryga, 2012).

Pastaruoju metu atliekama nemažai epidemiologinių ir demografinių tyrimų, kuriuose nagrinėjama Lietuvos gyventojų mirtingumo diferenciacija. Šiuose tyrimuose daug dėmesio skiriama socialinei ir ekonominei Lietuvos gyventojų mirtingumo dėl alkoholio vartojimo diferenciacijai (Grigoriev ir kt., 2017; Jasilionis ir kt., 2015; Stumbrys ir kt., 2020). Demografiniuose ir epidemiologiniuose tyrimuose nagrinėjami mirties priežasčių struktūros pokyčiai, mirtingumo dėl vėžio, savižudybių skirtumai (Smailyte ir kt., 2012, 2013, 2015; Stumbrys ir kt., 2020; Štelemėkas, 2014; Štelemėkas ir Veryga, 2012).

Kita alkoholio tyrimų kryptis, pastaraisiais metais plačiai vystoma Lietuvoje, yra visuomenės sveikatos tyrimai, kuriuose vertinama alkoholio vartojimo žala ir nagrinėjama alkoholio kontrolė bei prevencija. Neseniai publikuotos kelių tyrimų ataskaitos, kuriose atlikta alkoholio vartojimo žalos Lietuvoje analizė (Štelemėkas ir kt., 2018; Veryga ir kt., 2013), parengta alkoholio žalos vertinimo metodika (Rehm ir kt., 2018). Šie tyrimai vertingi tuo, kad vystomas naujas požiūris į alkoholio vartojimo keliamą žalą – vertinama ne tik žala alkoholio vartotojui, bet ir artimai socialinei aplinkai, ir visai visuomenei apskritai. Tyrimuose įvertinta ir ekonominė alkoholio vartojimo žala. Svarbu paminėti, kad Lietuvos mokslininkai vykdo alkoholio

kontrolės politikos stebėseną, jos pagrindu yra vertinamas politinių sprendimų atitikimas Pasaulio sveikatos organizacijos mokslo įrodymais grįstos politikos gairėms (Rehm ir kt., 2018).

Pastaraisiais metais atlikta keletas sociologinių tyrimų, kuriuose nagrinėjama sveikatai žalingo alkoholio vartojimo problema Lietuvoje. Ilona Tamutienė, derindama kiekybinius ir kokybinius tyrimų metodus, nagrinėjo žalingo alkoholio vartojimo problemą socialinės atskirties ir socialinės žalos kontekste (Tamutienė, 2015, 2016). Neseniai atliktas tyrimas, skirtas apsvaigusių nuo alkoholio darbuotojų paplitimui Lietuvos įmonėse vertinti (Stumbrys ir Tamutienė, 2021; Tamutienė ir Stumbrys, 2019). Prieš kelerius metus publikuota Europos alkoholio vartojimo tyrimo (2016) ataskaita, kurios rezultatai atskleidžia pagrindinius Lietuvos alkoholio vartojimo kultūros bruožus kitų Europos šalių kontekste (Moskalewicz ir kt., 2016). Toma Jasiukevičiūtė apgynė sociologijos mokslų daktaro disertaciją ir publikavo straipsnį, kur nagrinėjami priklausomybę nuo alkoholio besigydančių asmenų tapatybės klausimai (Jasiukevičiūtė, 2013, 2014). Vis dėlto kokybinių tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjamos žalingos alkoholio vartojimo kultūros susiformavimo Lietuvoje prielaidos, trūksta. Tokie tyrimai ypač reikalingi formuojant kompleksinius žalingo alkoholio vartojimo problemos sprendimus. Taigi, naujų mokslo žinių, kuriomis remiantis būtų galima pagrįsti veiksmingas alkoholio kontrolės politikos ir sveikatos nelygybės mažinimo priemones, poreikis Lietuvoje yra didelis.

Knygos pagrindą sudaro kokybinis tyrimas, sudarytas iš dviejų dalių. Pirmoji tyrimo dalis – interviu su žalingai alkoholi vartojančiais vidutinio amžiaus vyrais. Antroji tyrimo dalis – interviu su ekspertais, dirbančiais su alkoholio vartojimo problema susijusiose srityse. Autoriaus žiniomis, tai – pirmasis toks tyrimas Lietuvoje, kurio metu alkoholio vartojimo kultūra nagrinėjama derinant rizikos grupėje esančių vyrų patirtis ir ekspertines žinias.

Kitas tyrimo naujumo aspektas – tarpdiscipliniškumas. Tiek tyrimo teorinį, tiek empirinį pagrindą sudaro sociologijos mokslo teorijos ir metodai, tačiau gauti rezultatai interpretuojami plačiai aprašomame demografinių, epidemiologinių, kriminologinių ir visuomenės sveikatos tyrimų kontekste. Knygos teiginiai argumentuojami remiantis aktualiais Lietuvos ir užsienio autorių moksliniais darbais, tarptautiniais bei nacionaliniais alkoholio tyrimais ir sveikatos statistikos duomenimis.

Knygoje pateikiami kokybinio tyrimo rezultatai nėra reprezentatyvūs. Tai galima būtų įvardyti kaip vieną pagrindinių tyrimo ribotumų. Vis dėlto, formuojant tikslingą ekspertų imtį, buvo siekiama aprėpti kuo platesnį ekspertinių sričių spektrą. O tikslingai atrenkant žalingai alkoholi vartojančių vyrų imtį, buvo siekiama reprezentuoti kuo įvairesnes socialines ekonomines gyventojų grupes. Be to, kokybinio tyrimo išvalgos argumentuojamos remiantis paties autoriaus ir kitų mokslininkų anksčiau atliktais reprezentatyviais tyrimais.

Anksčiau atlikti tyrimai rodo, kad neigiamos žalingo alkoholio vartojimo pasekmės, tokios kaip didesnis mirtingumas nuo alkoholio, daug dažniau būdingos žemesnio socialinio statuso grupėms, nors žalingo alkoholio vartojimo praktikos yra gana tolygiai paplitusios visoje populiacijoje (Room, 2005). Taigi, tyrimas, kurio metu siekiama atskleisti, kaip susiformuoja sveikatai žalingos alkoholio vartojimo praktikos, yra svarbus formuojant alkoholio kontrolės politiką ir sprendžiant socialinės atskirties problemas. Šio tyrimo rezultatai svarbūs ir tarptautiniu mastu, nes jis atliekamas šalyje, kurioje alkoholio vartojimo žalos rodikliai ir sveikatos nelygybės rodikliai yra vieni aukščiausių tarp Europos Sąjungos šalių.

Šio tyrimo tikslas – atskleisti, kaip susiformuoja žalingos alkoholio vartojimo praktikos Lietuvoje. Tyrimo teorinė prieiga remiasi sveikatos nelygybės teoriniais modeliais ir P. Bourdieu socialinės praktikos teorija. Autoriaus adaptuotas teorinis modelis atskleidžia, kaip mikrosocialinio lygmens (individo artimos socialinės aplinkos) ir makrosocialinio lygmens (visuomenės) veiksniai veikia žalingos alkoholio vartojimo kultūros internalizaciją ir tolesnį jos reproduktivumą.

Knygoje nagrinėjami įvairūs su alkoholio vartojimo kultūra susiję klausimai. Kaip ankstyva alkoholio vartojimo pradžia, alkoholio vartojimo normalizavimas ir vyriškumo supratimas yra susiję su sveikatai žalingomis alkoholio praktikomis? Kaip vyrų socialinis ekonominis statusas susijęs su sveikatai žalingos alkoholio vartojimo kultūros internalizavimu? Kaip kritiniai gyvenimo įvykiai gali pastūmėti link priklausomybės nuo alkoholio? Kodėl alkoholio vartojimą laikome visuotinai priimtina norma, tačiau turinčius priklausomybę asmenis esame linkę smerkti? Kokios alkoholio vartojimo kultūros ir baudimo kultūros sąsajos? Kaip alkoholio vartojimo kultūra susijusi su gyventojų psichikos sveikatos būkle?

Visa knygos struktūra remiasi kokybinio tyrimo metų išskirtomis pagrindinėmis temomis ir autoriaus parengta žalingos alkoholio vartojimo kultūros susiformavimo schema, kurios pagrindą sudaro gyvenimo sąlygų, *habitus* ir gyvenimo stiliaus sąveika. Pirmose dviejose knygos dalyse aptariamos žalingo alkoholio vartojimo ir sveikatos nelygybės tyrimo teorinės prielaidos, aprašomas tyrimo teorinis modelis, empirinio tyrimo duomenys ir metodai. Tyrimo teorinis modelis paremtas autoriaus parengta ir 2016 m. Lietuvos socialinių tyrimų centre apginta sociologijos mokslo krypties disertacija „Lietuvos vyrų mirtingumo diferenciacijos sociologiniai ir demografiniai veiksniai“ (Stumbrys, 2016).

Trečiame skyriuje nagrinėjama alkoholio vartojimo kultūra ir sveikatai žalingos alkoholio vartojimo praktikos. Remiantis kokybinio tyrimo duomenimis, nagrinėjamas alkoholio normalizavimo visuomenėje procesas, šio reiškinio sąsajos su vyriškumu. Skyriuje atskleidžiama, kaip skirtingose socialinėse erdvėse – šeimoje, mokykloje, darbo kolektyve – formuojasi žalingos alkoholio vartojimo praktikos.

Ketvirtame skyriuje nagrinėjamas dvipusis kritinių gyvenimo įvykių ir žalingų alkoholio vartojimo praktikų ryšys. Viena vertus, tokie kritiniai įvykiai kaip artimojo mirtis, skyrybos, darbo ar būsto praradimas gali sukelti didelį psichosocialinį stresą ir tapti alkoholio vartojimo priežastimi. Kita vertus, pats alkoholio vartojimas dažnai tampa kritinių gyvenimo įvykiu katalizatoriumi.

Alkoholio vartojimo, nusikaltimų ir socialinės kontrolės sąsajos nagrinėjamos penktame knygos skyriuje. Čia argumentuojama, kaip alkoholio vartojimas susijęs su smurtiniais ir kitais nusikaltimais, pateikiamas kritinis požiūris į kai kurias socialinės kontrolės priemones, kuriomis sprendžiama žalingo alkoholio vartojimo problema.

Šeštas ir septintas knygos skyriai skirti nagrinėti žalingo alkoholio vartojimo santykiui su vyrų sveikata. Šeštame skyriuje aptariama bendra alkoholio vartojimo žala visuomenės sveikatai, pateikiami anksčiau atliktų mirtingumo dėl alkoholio vartojimo diferenciacijos tyrimų rezultatai, nagrinėjamos „sveikatos taisymo“ praktikos ir jų paplitimas. Septintame skyriuje nagrinėjamas prieštaringas alkoholio vartojimo ir psichikos sveikatos santykis. Viena vertus, alkoholio vartojimas gali tapti įvairių psichikos sutrikimų priežastimi. Kita vertus, kai kuriose socialinės gyventojų grupėse, alkoholio vartojimas kartais tampa „vaistu“ kovojant su stresu.

Aštuntame knygos skyriuje aptariamos priklausomybės nuo alkoholio gydymo problemos, kompleksinio požiūrio į priklausomybės gydymą stygius. Čia aptariamas biomedicininis ir biopsichosocialinis požiūris į priklausomybių gydymą, nagrinėjama priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų stigmatizacijos problema.

Darbo pabaigoje pateikiamas trumpas tyrimo apibendrinimas, aptariamas gautų rezultatų santykis su kitais tyrimais, pateikiamos gairės ateities tyrimams.





# 1 skyrius

Sveikatos nelygybė,  
alkoholio vartojimo  
kultūra ir P. Bourdieu  
socialinės praktikos  
teorija



Pastaraisiais metais sveikatos sociologijos tyrimuose pradėtos taikyti P. Bourdieu koncepcijos, tačiau dažnai apsiribojama atskirų sąvokų – socialinio lauko, kapitalo arba *habitus* – įvedimu (Grineski, 2009; Pinxten ir Lievens, 2014; Veenstra, 2007). Šiame alkoholio vartojimo kultūros tyrime taikomas visas socialinės praktikos teorijos modelis, kuriame nuosekliai remiamasi socialinio lauko tyrimo logika. Vienas pagrindinių socialinės praktikos teorija pagrįsto modelio privalumų yra tas, kad jis susieja socialinį kontekstą su sveikatai žalingu vyrų gyvenimo stiliumi ir alkoholio vartojimo kultūra. Šiame skyriuje pateikiamos pagrindinės P. Bourdieu socialinės praktikos teorijos idėjos ir sąvokos, aptariami šių idėjų taikymo sveikatos sociologijoje pavyzdžiai ir įvardijami Lietuvos vyrų sveikatos nelygybės ir alkoholio vartojimo kultūros tyrimai.

### 1.1. Kapitalas kaip sveikatos išteklius

Sveikatos ir kapitalo santykis – dvejopas. Viena vertus, sveikata gali būti nagrinėjama kaip išteklius, kuris naudojamas didinant gyvenimo trukmę, siekiant geresnės savijautos ar profesinių tikslų (Cockerham, 2013, p. 133). Kita vertus, sveikata priklauso nuo išteklių, kuriuos individas gali skirti sveikatai gerinti. Taigi, sveikata gali būti siejama su socialinei ekonominei klasei būdingu gyvenimo stiliumi. M. Weberis teigė, kad specifinių ekonominių gėrybių vartojimas yra vienas iš klasės požymių (Weber, 1946, p. 190–194). Taip autorius gyvenimo stilių susiejo su vartojimu ir disponuojamu kapitalu.

P. Bourdieu (1986) kapitalą apibrėžė kaip materialius ir nematerialius dalykus (išteklius), kurie yra akumuliuojami individų ar individų grupių ir atspindi jų disponuojamą galią *socialiniame lauke*. Autorius teigė, kad socialiniai veikėjai yra išsidėstę socialinėje erdvėje pagal turimo kapitalo kieki ir struktūrą (Bourdieu, 1986). P. Bourdieu savo darbuose išskiria keturias pagrindines kapitalo formas: kultūrinį, socialinį, ekonominį ir simbolinį kapitalą. Svarbiausias, P. Bourdieu nuomone, yra simbolinis kapitalas, kuris turi didžiausią poveikį pozicijai socialiniame lauke. Taigi, simboliniu kapitalu gal tapti bet kuri iš trijų kapitalo rūšių, priklausomai nuo

socialinio lauko, kuriame kapitalas naudojamas. Pabrėžtina, kad simbolinis kapitalas nėra atskira kapitalo rūšis, o tik vienos kapitalo rūšies santykis su *socialiniu lauku*<sup>1</sup>.

Nors P. Bourdieu kapitalo koncepcija plačiai taikoma socialiniuose moksluose, sveikatos nelygybės tyrimuose ji pradėta taikyti neseniai (Carpiano, 2006; Pinxten ir Lievens, 2014; Song, 2013). Nagrinėjant sveikatos skirtumų ir sukaupto kapitalo sąsajas, daug dėmesio skiriama ekonominiam kapitalui. Remiantis ekonominio kapitalo koncepcija, sveikatos skirtumai gali būti nagrinėjami per materialistinę prieigą, kuri pabrėžia materialių gyvenimo sąlygų poveikį sveikatai. Ekonominio kapitalo stygius gali būti nagrinėjamas pasitelkiant psichosocialinio streso teorinę prieigą, kuri prastą individų sveikatą sieja su patiriamu stresu, socialiniu kentėjimu ir neviltimi (Pinxten ir Lievens, 2014, p. 1098). Socialinio kapitalo sąsajos su sveikatos skirtumais nagrinėtos gana mažai (Carpiano, 2006, p. 166), tačiau pastaraisiais metais atsiranda teorinių darbų, kuriuose nagrinėjamos socialinio kapitalo koncepcijos taikymo sveikatos sociologijoje galimybės (Song, 2013).

Kultūrinis kapitalas<sup>2</sup>. Sveikatos nelygybės tyrimuose nemažai dėmesio skiriama kultūrinio kapitalo teorinei prieigai (Abel, 2008; Veenstra, 2007; Veenstra ir Burnett, 2014). Epidemiologinių tyrimų rezultatai rodo, kad sveikatos nelygybė siejasi su individų požiūriu, elgesio normomis ir žiniomis apie sveikatą (Abel, 2008). Visi šie žmogiškieji ištekliai gali būti įvardijami kaip kultūrinis kapitalas, kuris diferencijuoja priklausomai nuo individų socialinės ekonominės klasės ir turi poveikį individų sveikatos skirtumams. Su sveikata susijusios socialinės praktikos yra reprodukuojamos šeimoje, mokykloje ar kitoje artimoje socialinėje aplinkoje.

P. Bourdieu išskyrė tris kultūrinio kapitalo rūšis. Pirmoji – tai objektyvuotas<sup>3</sup> kultūrinis kapitalas (Bourdieu, 1986). Jį sudaro kultūros vertybės, pavyzdžiui, dailės ar muzikos kūriniai, knygos ir pan. Šis kapitalas gali būti nesunkiai transformuojamas į ekonominį kapitalą, t. y. parduodamas už pinigus ar iškeičiamas į kitas ekonomines gėrybes. Objektyvuotas kapitalas sveikatos nelygybės tyrimuose svarbus dėl to, kad jis gali būti susijęs su ekonominiu kapitalu, kuris užtikrina geresnes

<sup>1</sup> Vertimas iš (Norkus ir kt., 2005, p. 377) ir (Poviliūnas ir kt., 2012, p. 22).

<sup>2</sup> Pranc. *capital culturel*.

<sup>3</sup> Panc. *forme objective*.

gyvenimo sąlygas, ir socialinėmis praktikomis, įgūdžiais ar žiniomis, kurios gali būti įgytos turint priėjimą prie tam tikrų informacijos šaltinių.

Objektyvuotas kultūrinis kapitalas yra glaudžiai susijęs su kita kultūrinio kapitalo forma – *inkorporuotu*<sup>4</sup>, arba įkūnytu, kultūriniu kapitalu. Terminas *inkorporuotas* P. Bourdieu vartojamas norint pabrėžti, kad šis kapitalas yra susijęs su individo kūnu ir protu, yra neatsiejama individo dalis. Inkorporuotas kultūrinis kapitalas, pasak autoriaus, tai kapitalas, susijęs su individo išprusimu. P. Bourdieu vartoja ekonominį terminą norėdamas pabrėžti, kad, siekiant sukaupti šį kapitalą, reikia investuoti daug laiko ir išteklių į save, į savo asmenybės tobulinimą. Autoriaus žodžiais tariant, „inkorporuotas kapitalas – tai materialus turtas, paverstas integralia individo dalimi“ (Bourdieu, 1986, p. 244). Vyriškumas taip pat gali būti laikomas įkūnyto kultūrinių kapitalo dalimi. Vyriškumą galima apibrėžti ir kaip fizinį kapitalą, fizinę lyties išraišką. Perfrazuojant P. Bourdieu, būti vyru reiškia įkūnyti žmonijos istorinės raidos kontekste susiformavusias vyriškumo sampratas ir internalizuoti vyriškumo supratimo schemas (Bourdieu, 1998).

Trečioji P. Bourdieu nagrinėjama kultūrinio kapitalo forma yra *institucionalizuotas*<sup>5</sup> kultūrinis kapitalas. Tai tokia kultūrinio kapitalo forma, kuri yra visuotinai pripažįstama išduodant tam tikrą dokumentą, patvirtinantį įgytas kultūrinės ar kitokias kompetencijas. Kaip minėta, ši kapitalo forma, o tiksliau jos institucionalizavimas, suteikia galimybę išmatuoti ir palyginti sukaupto institucionalizuoto kultūrinio kapitalo lygius tarp skirtingų individų (Bourdieu, 1986). Vienas iš institucionalizuoto išsilavinimo panaudojimo mirtingumo diferenciacijos tyrimuose pavyzdžių galėtų būti gyventojų mirtingumo rodiklių skirtumų vertinimas, atsižvelgiant į gyventojų išsilavinimo rodiklius (Pinxten ir Lievens, 2014).

Nagrinėdami išsilavinimo poveikį individo sveikatai ilgalaikėje perspektyvoje, Johnas Mirowsky ir Catherine E. Ross atkreipia dėmesį į išsilavinimo poveikio sąvaybę kaupitį (Mirowsky ir Ross, 1998, 2003, 2005). Autoriai šį poveikį sveikatai įvardija kaip *akumuliacinį efektą*. Šis reiškinys gali būti apibrėžiamas kaip gebėjimas generuoti daugybę mažesnių efektų, kurie vėliau susijungia į bendrą teigiamą efektą

<sup>4</sup> Pranc. *forme incorporée*.

<sup>5</sup> Pranc. *forme institutionnalisée*.

individo sveikatai (Mirowsky ir Ross, 2003, p. 141). Teigiama *akumuliacinio efekto* pasekmė – ilgesnė individo gyvenimo trukmė ir geresnė sveikata. *Akumuliacinį išsilavinimo efektą* sveikatai galima vadinti tam tikra kultūrinio kapitalo kaupimo forma. J. Mirowsky ir C. Ross (2003, p. 141–143) išskiria tris pagrindines išsilavinimo *akumuliacinio efekto* formas:

- *socioekonominę akumuliaciją;*
- *elgesio akumuliaciją;*
- *biologinę akumuliaciją.*

*Socioekonominė akumuliacija* siejama su geresnėmis gyvenimo sąlygomis, kurias suteikia aukštesnė socialinė ekonominė pozicija. Geras išsilavinimas individui atveria platesnes karjeros galimybes, laikui bėgant atsiranda galimybė kilti karjeros laiptais, gauti didesnę atlyginimą. Visi išvardyti teigiami išsilavinimo efektai suteikia galimybę pasiekti aukštesnę socialinę ekonominę klasę, gyventi patogesnę ir sveikesnę gyvenimą (Mirowsky ir Ross, 1998, p. 419–420). Taigi, remiantis socioekonominės akumuliacijos efekto hipoteze, išsilavinimo poveikis sveikatai nagrinėjamas per materialistinės sveikatos nelygybės prieigos prizmę.

*Elgesio akumuliacija* susijusi su individo gyvenimo stiliumi ir sveika gyvensena. Aukštąjį išsilavinimą turintis individas yra geriau informuotas apie žalingų įpročių sukeltą neigiamą poveikį sveikatai, turi pakankamai laiko ir kitų išteklių, kurie leidžia tinkamai rūpintis mityba, fiziniu aktyvumu ir kokybišku laisvalaikiu. Kitas svarbus aspektas – galimybė kontroliuoti savo gyvenimą. Aukštesnį išsilavinimą turintys asmenys įgyja daugiau galimybių suvokti kylančias grėsmes savo sveikatai, todėl gali vengti potencialių rizikos veiksnių. Suvokimas, kad pats gali kontroliuoti savo gyvenimą, suteikia daugiau pasitikėjimo savimi, mažina neigiamą streso poveikį sveikatai (Mirowsky ir Ross, 1998, p. 419–420).

*Biologinė akumuliacija* yra susijusi su individo fiziologija ir teigiamais bei neigiamais socialinės aplinkos efektais, kurie gali turėti poveikį sveikatai. Išsilavinęs individas turi daugiau galimybių išvengti tokių neigiamų biologinių efektų akumuliacijos kaip stresas, atsvaris ar kenksmingos medžiagos, galinčios neigiamai veikti organizmą darbo vietoje (Mirowsky ir Ross, 1998, p. 419–420).

Taigi, teigiami išsilavinimo efektai individo sveikatai akumuliuojami, kol galiausiai aukštąjį išsilavinimą turinčiam vyresnio amžiaus individui suteikia didelį pranašumą prieš žemą išsilavinimą turinčius individus. J. Mirowsky ir C. Ross teigia, kad išsilavinimo *akumuliacinis* efektas sveikatą veikia trimis etapais. Pirmą, efektas *pasklinda* į įvairias gyvenimo sritis, antra, šio efekto poveikis yra *akumuliuojamas* ir, trečia, efekto poveikis individo sveikatai yra *sustiprinamas* (Mirowsky ir Ross, 2005, p. 32). Apibendrinant, galima teigti, kad *akumuliacinis* išsilavinimo efektas atspindi vieną iš pagrindinių kapitalo savybių – kaupimą. P. Bourdieu terminais kalbant, teigiamas kultūrinio kapitalo efektas yra *internalizuojamas*. Vėliau sukauptas kapitalas veikia individo sveikatą per gyvenimo stilių ir su sveikata susijusias socialines praktikas.

Socialinis kapitalas<sup>6</sup>. Sveikatos sociologijos tyrimuose vartojamos kelios pagrindinės socialinio kapitalo sampratos: James Coleman (2005; 1988); Robert Putnam (1995) ir Pierre Bourdieu (1986). Visos socialinio kapitalo sampratos turi du bendrus bruožus. Pirmą, socialinis kapitalas yra apibrėžiamas kaip išoriškas individui, egzistuojantis socialinėje struktūroje. Antra, šis kapitalas yra viešoji gėrybė<sup>7</sup>, kurios pagrindinė savybė – nesuvartojamumas (Kawachi ir Berkman, 2000, p. 176–177). Nors socialinis kapitalas nėra materialus, o priklauso nuo socialinės struktūros, jis užtikrina priėjimą prie materialių išteklių, reikalingų sveikatai užtikrinti.

P. Bourdieu (Bourdieu, 1986, p. 247) socialinį kapitalą apibrėžė kaip išteklių, susijusių su socialiniais ryšiais ar priklausymu socialinei grupei, visumą. Autorius teigė (1986), kad socialinis kapitalas gali egzistuoti įvairiose erdvėse ir būti perduodamas įvairiomis formomis. Pasak P. Bourdieu, laikui bėgant, ekonominis ir kultūrinis kapitalas individui atneša tam tikrą naudą, kuri priklauso nuo socialinių ryšių, arba socialinio kapitalo. Todėl individai, sukaukę vienodą ekonominį kapitalą (gaujantys vienodą atlyginimą) ar kultūrinį kapitalą (turintys vienodą išsilavinimą), sugeba iš to gauti skirtingą naudą. Ekonominio kapitalo įsisavinimas priklauso nuo ryšių su socialinėmis grupėmis, galinčiomis padėti sėkmingai investuoti įgytą

<sup>6</sup> Pranc. *capital social*.

<sup>7</sup> Angl. *public good*.

ekonominių kapitalą. Realizuoti kultūrinį kapitalą gali padėti narystė profesinėje bendrijoje ar prestižinio universiteto alumnų draugijoje.

Anot J. Coleman (2005, p. 270), socialinis kapitalas yra apibrėžiamas pagal savo funkciją. Sveikatos srityje socialinio kapitalo funkcija – užtikrinti gerą individų sveikatą. Taigi, socialinis kapitalas, prisidedant kitiems ištekliams, kuria tam tikrą vertę, kuri naudojama individų interesams tenkinti. Pasak autoriaus, socialinis kapitalas skiriasi nuo kitų kapitalo formų, nes jis neturi fizinio pavidalo ir nėra internalizuotas individų viduje – socialinis kapitalas „yra būdingas santykių tarp žmonių struktūrai“ (Coleman, 2005, p. 270). J. Coleman teigia, kad socialinis kapitalas yra sukuriamas tada, kai „santykiai tarp žmonių pasikeičia taip, kad palengvėja veikimas“ (Coleman, 2005, p. 272). Autorius (2005, p. 270) pateikia keletą socialinio kapitalo pavyzdžių: pasitikėjimo lygis bendruomenėje, veiksmingos socialinės institucijos, socialinės normos, socialiniai informacijos kanalai.

R. Putnam (1995, p. 664–665) socialinį kapitalą apibrėžė kaip „socialinės struktūros ypatybes (socialinius tinklus, socialines normas, pasitikėjimą), kurios padeda siekti bendrų tikslų.“ Autoriaus nuomone, naudos iš socialinio kapitalo gali gauti ne tik individai, bet ir socialinės grupės. Pasak L. Song (2013), nagrinėdamas socialinio kapitalo poveikį visuomenei, R. Putnam dėmesį sutelkė į makrosocialiniame lygmenyje vykstančius pokyčius. R. Putnam tyrimų rezultatai rodo, kad socialinio kapitalo visuomenėje lygis yra susijęs su visuomenės sveikata ir gyventojų mirtingumu.

Nors P. Bourdieu socialinio kapitalo samprata yra plačiai taikoma įvairiose sociologinių tyrimų kryptyse, sveikatos nelygybės ar alkoholio vartojimo kultūros empirinių tyrimų, grindžiamų šia koncepcija, nėra daug (Song, 2013, p. 242). Viena to priežasčių galėtų būti socialinio kapitalo matavimo problema. P. Bourdieu išsamiai nenagrinėjo socialinio kapitalo matavimo problemos (Song, 2013, p. 242), be to, nesigilino į sveikatos nelygybės problematiką (Pinxten ir Lievens, 2014, p. 1097). Mirtingumo diferenciacijos tyrimuose socialinis kapitalas yra matuojamas įvertinant individo santuokinę padėtį, priklausymą tam tikroms socialinėms grupėms, pilietinį aktyvumą (Martikainen ir kt., 2003). Lijun Song (2013) teigia, kad empiriniuose tyrimuose, vertinant individo sukauptą socialinį kapitalą, galėtų būti įtraukiama ir daugiau kintamųjų. Be to, galima būtų įvertinti ir neigiamą socialinio



kapitalo – socialinių ryšių – įtaka individo sveikatai. Ne visi socialiniai ryšiai, pažintys ar socialinės grupės, kurioms priklauso individas, turi tik teigiamą poveikį individo sveikatai (Song, 2013).

Apibendrinant, galima teigti, kad J. Coleman (2005) ir R. Putnam (1995) pasiūlyti socialinio kapitalo apibrėžimai kiek skiriasi nuo P. Bourdieu (1986) socialinio kapitalo sampratos. Pirmieji du galėtų būti priskirti normatyvinei prieigai, besiremiančiai funkcionalizmo tradicija. J. Coleman ir R. Putnam pabrėžia du socialinio kapitalo aspektus: socialinius ryšius ir moralines normas (Song, 2013, p. 242). Struktūralistinė P. Bourdieu prieiga socialinį kapitalą apibrėžia kaip santykinį išteklių, kuriuo disponuoja individai. Taigi, P. Bourdieu socialinio kapitalo samprata taikytina sveikatos nelygybės tyrimuose, kuriuose nagrinėjami individualaus lygmens kintamieji, o R. Puntam teorinė prieiga tinkamesnė nagrinėti socialinį kapitalą kaip socialinio konteksto lygmens kintamąjį (Song, 2013, p. 242; Ziersch, 2005, p. 2119).

Ekonominis kapitalas<sup>8</sup>. Socialinės ekonominės klasės ir gyventojų sveikatos skirtumų sąsajos – tai viena dažniausiai nagrinėjamų problemų sveikatos nelygybės tyrimuose. Tyrimų rezultatai rodo, kad žemesnę socialinę ekonominę poziciją užimančių socialinių grupių mirtingumo rodikliai yra aukštesni (Gray, 1982; M. Marmot, 1995; M. G. Marmot ir kt., 1991). Prasta žemesnės socialinės ekonominės klasės gyventojų sveikata yra susijusi su ekonominiu kapitalu, kuriuo disponuoja šios klasės individai. Tokiuose tyrimuose dažnai taikomos dvi sveikatos nelygybės teorinės prieigos. Pirmoji – materialistinė prieiga, ekonominio kapitalo trūkumą siejanti su prastesnėmis gyvenimo sąlygomis. Antroji – psichosocialinio streso prieiga, kuri nagrinėja streso, patiriamo dėl netolygaus ekonominio kapitalo pasiskirstymo visuomenėje, poveikį gyventojų sveikatos nelygybei.

Ekonominis kapitalas sveikatos nelygybės tyrimuose apibrėžiamas kaip materialūs išteklių (pavyzdžiui, finansai, žemė arba kitas turtais), kurie gali būti naudojami gerai sveikatos būklei palaikyti (Pinxten ir Lievens, 2014, p. 1097). P. Bourdieu (1986) teigia, kad ekonominis kapitalas dažnai turi institucionalizuotą formą, kuri vadinama nuosavybės teise, o viena pagrindinių ekonominio kapitalo savybių – likvidumas. Šis kapitalas gali būti labai greitai paverčiamas pinigais, reikalingais

<sup>8</sup> Pranc. *capital économique*.

siekiant užtikrinti kitų su sveikata susijusių išteklių prieinamumą. Individas, disponuojantis dideliu ekonominiu kapitalu, gali jį operatyviai panaudoti tiesiog sveikatos būklei pagerinti.

Ekonominis kapitalas gali turėti dvejopą poveikį individo sveikatai. Pirma, didesniu ekonominiu kapitalu disponuojantis individas gali sau leisti sveikiau maitintis, skirti daugiau laiko ir kitų išteklių kūno priežiūrai ir fiziniam aktyvumui, kokybiškam laisvalaikiui. Šis kapitalas gali užtikrinti didesnę aukštos kokybės medicininių paslaugų ir vaistų pasiekiamumą. Antra, ekonominis kapitalas yra susijęs su netiesioginiu poveikiu individo sveikatai. Tėvų ekonominiai ištekliai yra susiję su geresniu vaikų išsilavinimu, kuris yra vienas svarbiausių mirtingumo diferenciacijos veiksnių. Išsilavinimas ne tik užtikrina didesnes pajamas, bet ir yra susijęs su žiniomis bei kompetencijomis, kurios reikalingos įgyvendinant su sveikata susijusias socialines praktikas.

P. Bourdieu į medicinos sociologiją ir sveikatos nelygybės tyrimus įtraukė labai svarbią sąvoką – *atstumą nuo skurdo*<sup>9</sup> (Cockerham, 2013, p. 135). Šis terminas paaiškina individo gyvenimo priklausomybę nuo socialinės klasės ir disponuojamo ekonominio kapitalo. P. Bourdieu (Bourdieu, 1984, p. 177) teigia, kad kuo individo *atstumas nuo skurdo* yra didesnis, tuo jis įgyja daugiau laiko ir galimybių pats formuoti savo skonį ir gyvenimo stilių. Kuo *atstumas nuo skurdo* yra mažesnis, tuo individas labiau priklausomas nuo žemesnei socialinei klasei būdingo gyvenimo stiliaus ir yra priverstas formuoti savo skonį rinkdamasis pirmojo būtinumo prekes.

Simbolinis kapitalas<sup>10</sup>. Simboliniu kapitalu, pasak P. Bourdieu, tampa viena iš anksčiau aptartų trijų kapitalo formų, kai ji „suvokiama ir pripažįstama“ tam tikrame socialiniame lauke (Bourdieu, 1987, p. 4). Simbolinis kapitalas gali būti apibrėžiamas kaip „socialiniame lauke dominuojančios galios sureikšmintas arba socialinis, arba kultūrinis, arba ekonominis kapitalas“ (Poviliūnas ir kt., 2012, p. 22). Taigi, simboliniu kapitalu gali tapti bet kuri iš kapitalo rūšių, priklausomai nuo lauko pobūdžio (Poviliūnas, 2011, p. 28). Viename socialiniame lauke didesnę galią gali turėti viena kapitalo forma, kitame – kita. Be to, individas, disponuojantis dideliu

<sup>9</sup> Angl. *distance from necessity*.

<sup>10</sup> Pranc. *capital symbolique*.

kapitalo kiekiu, skirtinguose laukuose gali užimti skirtingas pozicijas, priklausomai nuo kapitalo formos. Taigi, šis kapitalas yra tarsi kreditas, suteikiantis pranašumą prieš kitas socialiniame lauke veikiančias grupes ir užtikrinantis priėjimą prie simbolinių ir materialių gėrybių (Bourdieu, 1990, p. 120).

Autoriui nėra žinoma sveikatos nelygybės tyrimų, kuriuose, remiantis P. Bourdieu teorija, būtų išsamiai nagrinėjamos simbolinio kapitalo ir individų sveikatos skirtumų sąsajos. Tyrimuose, kuriuose nagrinėjamos P. Bourdieu išskirtų kapitalo rūšių sąsajos su individų sveikata, pasitelkiamos kultūrinio, socialinio ir ekonominio kapitalo sampratos (Pinxten ir Lievens, 2014; Song, 2013; Stephens, 2008). Viena priežasčių, kodėl sunku įvardyti *sveikatos socialinio lauko* simbolinį kapitalą, galėtų būti sveikatos nelygybės priežasčių sudėtingumas. Taigi, P. Bourdieu nuostata, kad tik viena iš kapitalo rūšių socialiniame lauke tampa simboliniu kapitalu, gali būti įvardyta kaip šios teorinės priegos taikymo sveikatos nelygybės tyrimuose ribotumas.

## 1.2. Socialinė erdvė ir sveikata

P. Bourdieu socialiniam kontekstui įvardyti vartoja *socialinio lauko* sąvoką. Ši sąvoka gali būti apibrėžiama kaip „objektyvių santykių tarp pozicijų tinklas arba išsidėstymas“ (Bourdieu ir Wacquant, 2003, p. 131). P. Bourdieu socialinį lauką suvokė per galios santykių prizmę. Autorius teigė, kad socialiniame lauke vyksta nuolatinė kova tarp galios santykių pozicijų. Kiekvienas *socialinio lauko* veikėjas yra veikiamas įvairių galios santykių, kartu konkuruoja ir dėl galimybės įgyti daugiau galios.

Pasak P. Bourdieu ir L. J. D. Wacquant (2003, p. 131), šiuolaikinėse visuomenėse socialinį pasaulį sudaro keletas *socialinių laukų* – „santykinai autonomiškų socialinių mikropasaulių“, objektyvių socialinių santykių sričių, turinčių savitą logiką. P. Bourdieu (Bourdieu, 1984) išskiria švietimo, ekonomikos, meno, kultūros, muzikos, filosofijos ir literatūros laukus. Vis dėlto tokių *socialinių laukų* galima būtų išskirti ir daugiau. Remiantis P. Bourdieu socialinio lauko samprata, tiek užsienio, tiek Lietuvos autorių darbuose nagrinėjami šie socialiniai laukai: *karjeros laukas* (Walther, 2014), *profesinis laukas* (Poviliūnas ir kt., 2012), *vyriškumo laukas* (Coles,

2008; Tereškinas, 2011), *sveikatos apsaugos sistemos laukas*<sup>11</sup> (Collyer ir kt., 2015), *vyrų sveikatos laukas* (Robinson ir Robertson, 2014).

P. Bourdieu (2003, p. 134–135) teigia, kad ypač keblus yra lauko buvimas ir lauko ribų klausimas. Autorius pateikia keletą svarbių teiginių, kurie gali tyrėjui padėti apsibrėžti lauką:

- „lauko ribas galima nustatyti tik empiriškai tiriant“;
- „lauko ribos yra ten, kur baigiasi lauko veikmė“;
- „negalima empiriškai tirti primestinais sukonstruoto lauko“.

Kalbėdamas apie lauko ribų nustatymo problemiškumą, autorius pabrėžia, kad objektui būdingos savybės negali būti jo priskyrimo vienam ar kitam laukui priežastimi. P. Bourdieu teigia, kad „lauką galima įsivaizduoti kaip erdvę, kur pasireiškia lauko veikimas“, o „lauko ribos yra ten, kur baigiasi lauko veikmė“ (Bourdieu ir Wacquant, 2003, p. 131). P. Bourdieu nagrinėjami socialiniai laukai – švietimo, ekonomikos ar meno – apima pakankamai plačią socialinių santykių visumos sritį. Autorius suabejoja, ar pakankamai plati, bet tarpusavyje mažai susijusi socialinių santykių visumos dalis, pavyzdžiui, šalies regiono kultūrinių draugijų visuma, gali būti įvardijama kaip atskiras laukas.

Kai kurie tyrėjai praplečia socialinio lauko sąvoką įtraukdami *socialinio polaikio*<sup>12</sup> terminą. Pavyzdžiui, T. Coles (2008, p. 235), nagrinėdamas vyriškumo socialinį lauką, teigia, kad šio lauko viduje egzistuoja keletas vyriškumo *polaikų*: darbininkų, gėjų, pagyvenusių vyrų, neįgaliųjų vyriškumo *polaikiai*. Skirtinguose vyriškumo *polaikuose* vyriškumas suvokiamas skirtingai, čia vertinamos skirtingos kapitalo rūšys. Mark Robinson ir Steve Robertson (2014, p. 351), nagrinėdami vyriškumo sampratos ir vyrų sveikatos sąsajas, vartoja *futbolo fanų lauko* sąvoką. Šis *socialinis laukas*, monografijos autoriaus nuomone, taip pat galėtų būti vadinamas *polaikiu*, nes yra didesnio *vyriškumo lauko* dalis. Taigi, P. Bourdieu *socialinio lauko* samprata šiuolaikiniuose sociologiniuose tyrimuose interpretuojama įvairiai, operacionalizuojant sąvokas skirtinguose kontekstuose.

<sup>11</sup> Angl. *healthcare field*.

<sup>12</sup> Angl. *subfields*.

Fran M. Collyer su bendraautoriais (2015, p. 690) vartoja *sveikatos apsaugos sistemos socialinio lauko* sąvoką. Autoriai teigia, kad šis socialinis laukas gali būti apibrėžiamas kaip galios santykių visuma, kurioje veikia sveikatos sistemos dalyvių interesams atstovaujanti grupės: medikai, farmacininkai, vyriausybė ar pacientų organizacijos. Šio socialinio lauko dalyviai varžosi ne tik dėl didesnių išteklių ar galios, bet ir dėl dominuojančios sveikatos sampratos įtvirtinimo.

*Socialinis sveikatos laukas*<sup>13</sup> gali būti apibrėžtas kaip socialinių santykių visuma ar socialinė erdvė, kurioje veikia skirtingas pozicijas užimančios individų grupės, disponuojančios skirtingu kapitalu ir skirtingus *habitus*. Šį lauką galima suvokti kaip *sveikatos apsaugos sistemos socialinio lauko* dalį ar polaukį, kuriame siekiama geresnės sveikatos. Remiantis P. Bourdieu teorija (1984), *socialiniame sveikatos lauke* nuolat kintančias socialinių veikėjų pozicijas apibūdina *habitus* sąvoka, apibrėžianti *interiorizuotas struktūruojančias struktūras*, kurios organizuoja socialinių veikėjų praktikas ir daro įtaką tų praktikų suvokimui (Bourdieu, 1984, p. 170; Poviliūnas, 2011, p. 28). Taigi, *socialiniame sveikatos lauke* esančių individų grupių sveikatos skirtumai priklauso nuo šių grupių socialinių praktikų, kurias sąlygoja kapitalo ir *habitus* sąveika.

P. Bourdieu (1984) pateikia ne vieną *habitus* apibrėžimą. Autorius teigia, kad kalbėti apie *habitus* reiškia teigti, kad tai, kas individualu ir subjektyvu, kartu yra ir socialu. Kitaip tariant, *habitus* yra „socializuotas subjektyvumas“ (Bourdieu ir Wacquant, 2003, p. 131). Sveikatos tyrimuose *habitus* galima būtų interpretuoti kaip tam tikrą su sveikata susijusias *socialines praktikas* generuojantį principą. Svarbu pabrėžti, kad *habitus* ir socialinės aplinkos, kurią P. Bourdieu įvardijo kaip *socialinį lauką*<sup>14</sup>, santykis yra dvejopas (Bourdieu ir Wacquant, 2003, p. 165). Iš vienos pusės,

<sup>13</sup> Terminas *sveikatos laukas* pirmą kartą sveikatos politikos dokumentuose paminėtas Kanados sveikatos apsaugos ir socialinės gerovės ministro Marc Lalonde (1974) ataskaitoje apie kanadiečių sveikatą (Groff, 2000, p. 4). Šios ataskaitos tikslas – nubrėžti naujas Kanados sveikatos politikos gaires. M. Lalonde ataskaitoje buvo pabrėžiama, kad šiuolaikinės sveikatos politikos atstovai į visuomenės sveikatą turėtų žvelgti šiek tiek plačiau, neapsiriboti vien tik medicina. M. Lalonde pasiūlytą *sveikatos lauko* koncepciją sudaro keturios pagrindinės sritys (Groff, 2000, p. 4): 1) individo biologija – sveikatos (tiek fizinės, tiek psichinės) veiksniai, susiję su individo, kaip gyvo organizmo, vystymusi; 2) fizinė ir socialinė aplinka – sveikatos veiksniai, susiję su išorine individui aplinka, kurios jis negali (arba beveik negali) kontroliuoti; 3) gyvenimo stilius – individo kontroliuojami veiksniai, susiję su gyvenimo stiliumi ir priimamais sprendimais; 4) sveikatos apsaugos sistema – veiksniai, susiję su sveikatos sistemos paslaugų kokybe ir jų prieinamumu.

<sup>14</sup> Pranc. *champs sociaux*.

*socialinis laukas* struktūruoja *habitus*. Socialinė struktūra ir socialinių santykių visuma formuoja tam tikrus principus, kuriuos individas internalizuoja kaip su sveikata susijusias socialines praktikas. Tačiau iš kitos pusės, *habitus* egzistuoja ir individų viduje, yra jų formuojamas. Per tam tikras socialines praktikas individai ar jų grupės gali daryti poveikį *socialiniam laukui*. Taigi, galima teigti, kad *habitus* yra „struktūruojanti ir struktūruota struktūra“ (Bourdieu ir Wacquant, 2003, p. 165) arba, kitaip tariant, *habitus* – tai individo internalizuota socialinio pasaulio, kuriame jis gyvena, patirtis (Korp, 2010, p. 805).

*Habitus* sąvoka sveikatos nelygės tyrimuose vartojama nagrinėjant tam tikrus sveikatos nelygės formavimosi priežastinius mechanizmus. Analizuojant skirtingų socialinių grupių *habitus*, pagrindžiama sveikatos nelygės socialinės reprodukcijos logika. Kitaip tariant, būtent *habitus* sąvoka yra savotiškas saitas, leidžiantis išsamiau nagrinėti abipusę *mikrosocialinio* ir *makrosocialinio* lygmenų veiksmų sąveiką.

Santykiai tarp individų ir jų grupių *socialiniame sveikatos lauke* remiasi simboline galia, kuria disponuoja ir dėl kurios varžosi skirtingos socialinės demografinės individų grupės. Anot P. Bourdieu (1991), simbolinė galia nėra nepriklausoma nuo individų. Ši galia negali veikti individo be tam tikro jo pritarimo. Kitaip tariant, simbolinė galia privalo būti pripažinta tų individų, prieš kuriuos ji pasireiškia. Taigi, remiantis P. Bourdieu, simbolinė galia neturėtų būti suvokiama kaip „skalpelis, kuris pjausto dominuojamųjų kūnus“ (1991, p. 93). Pripažinimas yra būtina simbolinės galios raiškos dalis. P. Bourdieu teigia, kad *simbolinis kapitalas* yra tarsi kreditas, kuris gali būti paverčiamas simboline galia, „galimybe formuoti pasaulį“ (1989, p. 23). Kitaip tariant, daugiausia simbolinės galios turinčios socialinės grupės įgyja privilegiją formuoti socialinę tikrovę.

Sveikatos sociologijoje socialinė erdvė ar socialinis kontekstas gali būti suvokiamas kaip socialinių santykių (Frohlich ir kt., 2001) arba socialinių praktikų visuma (Giddens, 1984, p. 87). K. Frohlich su bendraautorais (2001, p. 792) teigia, kad kontekstas yra reflektuojamas *bendrame gyvenimo stiliuje*. Ši refleksija vyksta per individų santykį su vietos savybėmis ir socialinėmis praktikomis. Tačiau vieta negali turėti poveikio socialinėms praktikoms be socialinių grupių, kurios keičia vietą per savo socialines praktikas (Frohlich ir kt., 2001, p. 792). Taigi, *bendras gyvenimo*

*stilius*<sup>15</sup> gali būti apibrėžiamas kaip socialinio veiksmo ir socialinės sąveikos išraiška, egzistuojanti konkrečiame socialiniame kontekste (Frohlich ir kt., 2001).

Apibendrinant *socialinio lauko* prieigos taikymo specifiką, galima teigti, kad „mąstyti lauko požiūriu reiškia mąstyti santykių požiūriu, reliacionistiškai“ (Bourdieu ir Wacquant, 2003, p. 131). Reliacionistinio požiūrio taikymas sveikatos sociologijos ir alkoholio vartojimo tyrimuose galėtų atnešti vertingos mokslinės informacijos. Remiantis šia paradigma, individų sveikatos skirtumai galėtų būti nagrinėjami reliacionistiškai (santykių požiūriu), atskleidžiant su sveikata susijusių socialinių praktikų ir individų mirtingumo diferenciacijos sąsajas platesniame istoriniame ir socialiniame kontekste. *Habitus* sąvokos taikymas, nagrinėjant socialinės struktūros ir socialinio veiksmo sąsajos problemą, būtų vertingas, siekiant atskleisti priežastinius sveikatos nelygybės mechanizmus.

Išnagrinėjus sveikatos nelygybės teorinių prieigų problematiką, galima daryti išvadą, kad šiame tyrimų lauke susiduria skirtingų sveikatos sociologijos ir socialinės epidemiologijos teorinių kryptių koncepcijos. Iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti, kad skirtingos teorinės kryptys prieštarauja viena kitai. Tačiau išsamiau susipažinus su sveikatos nelygybės tyrimų lauko problematika, išryškėja skirtingi analitiniai požiūriai, kurie, derinami tarpusavyje, gali atskleisti vis kitus sveikatos nelygybės aspektus. Viena iš tokių teorijų, integruojančių *mikrosocialinius* ir *makrosocialinius* lygmenis, yra P. Bourdieu socialinės praktikos teorija. Autoriaus nuomone, ši teorinė prieiga sveikatos sociologijoje suteikia unikalias, mažai išnaudojamas galimybes į sveikatos nelygybės tyrimus įtraukti reliacionistinį požiūrį, kuris padėtų atskleisti daugialypes šio sudėtingo reiškinių priežastis.

### 1.3. P. Bourdieu teorinės prieigos taikymas sveikatos sociologijos tyrimuose

Pastaraisiais metais atliekamų sveikatos nelygybės tyrimų, kurie remiasi P. Bourdieu socialinės praktikos teorine prieiga, problematika gana plati. Vyry

<sup>15</sup> Angl. *collective lifestyles*.

socialinės praktikos, susijusios su sveikata, nagrinėjamos integruojant P. Bourdieu ir vyriškumo studijų teorijas (Lohan, 2007; Robinson ir Robertson, 2014). *Habitus* koncepcija pasitelkiama nagrinėjant alkoholio vartojimo kultūros sąsajas su sveikata (Brierley-Jones ir kt., 2014). Atskirą sveikatos nelygybės tyrimų kryptį sudaro individų ir socialinių grupių disponuojamo kapitalo sąsajų su sveikata tyrimai. Nors šie tyrimai ne visuomet remiasi P. Bourdieu kapitalo samprata, tačiau pastaraisiais metais atsiranda darbų, kuriuose būtų taikomos šio autoriaus teorinės įžvalgos (Grineski, 2009; Mcgovern ir Nazroo, 2015; Pinxten ir Lievens, 2014; Venstra, 2007).

P. Bourdieu socialinės praktikos taikymas sveikatos tyrimuose dažnai remiasi kokybiniais tyrimais, suteikiančiais platesnes galimybes nagrinėti skirtingus *habitus* ir su jais susijusias socialines praktikas (Brierley-Jones ir kt., 2014; Grineski, 2009). Tokie kokybiniai tyrimai kaip giluminiai interviu arba sutelktųjų (angl. *focus*) diskusijų grupės leidžia atskleisti su sveikata susijusias socialines praktikas ir jas formuojančius veiksnius, kuriuos tyrėjai apibrėžia kaip skirtingus *habitus* tipus. Kokybinių tyrimų metodologija taikyta nagrinėjant su alkoholio vartojimo įpročiais susijusias *habitus* (Brierley-Jones ir kt., 2014). Lyn Brierley-Jones su bendraautoriais (2014) nagrinėjo vidurinėsios klasės alkoholio vartojimo praktikas Anglijoje. Tirdami alkoholio vartojimo įpročius, autoriai juos susiejo su dviem pagrindiniais *habitus* tipais: *saikingu* ir *tradiciniu*<sup>16</sup>. *Saikingas habitus* buvo susijęs su saikingu alkoholio vartojimu namuose, kelis kartus per savaitę, kai alkoholis – dažniausiai vynas – vartojamas su maistu. *Tradicinis habitus* siejamas su alaus ir stipriųjų alkoholinių gėrimų vartojimu – dažniausiai savaitgaliais – siekiant atsipalaiduoti, pabendrauti ar pasilinksinti su draugais (Brierley-Jones ir kt., 2014). Antrasis *habitus* tipas galėtų būti siejamas su Lietuvoje ir kitose posovietinėse šalyse paplitusiomis alkoholio vartojimo tradicijomis, vadinamomis išgertuvių kultūra (Cockerham, 2007). Išgertuvėms būdingas didelio alkoholio kiekio suvartojimas per trumpą laiką. Žalingas alkoholio vartojimas gali trukti nuo kelių valandų iki kelių dienų. Išgertuvių dalyviai dažniausiai geria tiek, kiek gali, arba tol, kol baigiasi alkoholis (Cockerham, 2007).

<sup>16</sup> Laisvasis vertimas, angl. *home drinking and traditional drinking habitus*.



Kitas svarbus sveikatos nelygybės tyrimų, pagrįstų P. Bourdieu teorine prieiga, metodologinis aspektas yra atitikties analizės metodo taikymas (Gatrell ir kt., 2004; Veenstra, 2007). Šis metodas taikomas nagrinėti sąsajoms tarp kategorinių kintamųjų, kurie yra vaizduojami kaip taškai daugiamatėje erdvėje<sup>17</sup>. Kalbamasis metodas atitinka P. Bourdieu pasiūlytą reliacionistinės sociologijos sampratą. Remiantis šia samprata, „socialinis pasaulis yra santykiai – ne agentų tarpusavio sąveika arba individų tarpusavio ryšiai, o objektyvūs santykiai“ (Bourdieu ir Wacquant, 2003, p. 131).

Anthony Gatrell su bendraautoriais (2004), remdamiesi anketinės apklausos metu surinktais duomenimis ir naudodami atitikties analizę, nagrinėjo sveikatos nelygybės veiksnius ir jų sąsajas. Autorių teigimu, jie integravo klasikinius epidemiologinius metodus ir vaizdinę analizę, siekdami įvertinti sveikatos veiksnių tarpusavio sąveiką (Gatrell ir kt., 2004). Tyrimas parodė, kad kai kurios socialinės grupės, gyvenančios skurdžiose vietovėse, gyveno visiškai kitoje socialinėje erdvėje. Kitaip tariant, nepaisant skurdžios aplinkos, dideliu socialiniu ir ekonominiu kapitalu disponuojančių socialinių grupių sveikatos rodikliai buvo santykinai geri (2004, p. 255).

Sveikatos nelygybės tyrimuose, kuriuose remiamasi P. Bourdieu kapitalo koncepcija, daroma prielaida, kad tam tikri socialiniai ekonominiai kintamieji atspindi individo disponuojamą socialinį, kultūrinį ar ekonominį kapitalą. W. Pinxten ir J. Lievens (2014), remdamiesi apklausos duomenimis, individo socialinius ekonominius kintamuosius siejo su subjektyviu savo sveikatos vertinimu. Tyrimo rezultatai parodė, kad egzistuoja sąsajos tarp disponuojamo kapitalo ir savo sveikatos vertinimo: didesniu kapitalu disponuojantys individai savo sveikatą vertino geriau (Pinxten ir Lievens, 2014).

Panašūs rezultatai gauti ir kitame sveikatos nelygybės tyrime, taip pat paremtame anketinės apklausos duomenimis (McGovern ir Nazroo, 2015). Jame buvo vertinamos vyresnio amžiaus gyventojų disponuojamo kapitalo, savo sveikatos vertinimo ir socialinio statuso sąsajos. Autoriai išskyrė subjektyvų ir objektyvų socialinį

<sup>17</sup> Atitikties analizėje nėra nustatomi priklausomi ir nepriklausomi kintamieji, todėl ši analizė yra dažniau naudojama žvalgomaisiais tikslais, o ne siekiant įvertinti priežastinio ryšio stiprumą (Gatrell ir kt., 2004; Veenstra, 2007). Kitaip tariant, pasitelkiant atitikties analizę galima pavaizduoti santykius tarp dviejų ir daugiau kategorinių kintamųjų tokiu būdu, kuris yra daug informatyvesnis ir patogesnis sveikatos tyrimo duomenų sociologinei interpretacijai (Veenstra, 2007).

statusus. Objektivus socialinis statusas buvo susijęs su priklausymu tam tikrai socialinei ekonominei klasei – profesijų grupei. Subjektyvų socialinį statusą įvertino patys respondentai<sup>18</sup>. Tiriant nustatyta, kad tiek objektyvus, tiek subjektyvus socialinis statusas turi poveikį individų sveikatos vertinimui. Pauline McGovern su bendraautoriais (2015) daro prielaidą, kad subjektyvus socialinis statusas gali turėti neigiamą poveikį sveikatai kaip psichosocialinio streso veiksnys. Autoriai pažymi, kad dalis vyresnio amžiaus respondentų jau nebedirba ir jų priklausymas tam tikrai socialinei ekonominei klasei (profesijų grupei) tiesioginio poveikio sveikatai neturi. Vis dėlto socialinis statusas per sukauptą ekonominį kapitalą ir praktikuojamą gyvenimo stilių gali turėti poveikį savo sveikatos vertinimui vyresniame amžiuje.

P. Bourdieu teorinės įžvalgos taikomos vyrų sveikatos tyrimuose, kuriuose nagrinėjama socialinės nelygybės problematika, tačiau tokių tyrimų nėra daug. P. Bourdieu (2001) vyriškumo dominavimo<sup>19</sup> samprata siejama su vyrų sveikata (Lohan, 2007). Asimetrija lyčių galios santykiuose ir didesnė simbolinė vyriškumo galia (palyginus su moteriškumo galia) siejama su vyrų sveikatai žalingomis socialinėmis praktikomis ir neigiamu vyrų požiūriu į rūpinimąsi sveikata (Lohan, 2007). Dominuojančioje vyriškumo sampratoje vyrų sveikata asocijuojasi su fizine jėga, nepažeidžiamumu, todėl rūpinimasis sveikata gali būti tolygus pripažinimui, kad turi sveikatos problemų, taigi, nesi *tikras vyras*. Pastaraisiais metais atlikta keletas empirinių sveikatos nelygybės tyrimų, kuriuose buvo integruotos P. Bourdieu ir vyriškumo studijų teorijos (Broom ir Tovey, 2009; Courtenay, 2011; Robertson, 2007; Robinson ir Robertson, 2014). Viename tokių tyrimų nagrinėjamos nuolat kintančių socialinių laukų (šeimos, profesinio ar laisvalaikio laukų) sąsajos su sveikatos nelygybe, pabrėžiant socialinės aplinkos poveikį vyrų socialinėms praktikoms (Robinson ir Robertson, 2014). Autoriai pateikia vienos socialinės kampanijos, nukreiptos į savižudišką elgesį, analizę, kurios rezultatai rodo, kaip socialinis laukas gali veikti su sveikata susijusias socialines praktikas.

<sup>18</sup> Matuojant subjektyvų socialinį statusą, respondentų buvo prašoma įvertinti savo padėtį visuomenėje pagal 10 balų skalę, kur 1 balu vertinami žemiausio statuso individai – turintys prastą išsilavinimą, mažas pajamas, neturintys darbo, o 10 balų vertinami aukščiausio socialinio statuso individai – turintys gerą išsilavinimą, daug pinigų, užimantys aukštas pareigas (McGovern ir Nazroo, 2015).

<sup>19</sup> Angl. *masculine domination*.

Apibendrinant pastarųjų metų sveikatos nelygybės tyrimus, kuriuose remiamasi P. Bourdieu socialinės praktikos teorijos prieiga, galima prieiti prie vienos svarbios išvados. P. Bourdieu kapitalo, *habitus* ir socialinio lauko koncepcijos vis dažniau taikomos sveikatos nelygybės tyrimuose, tačiau trūksta tyrimų, kuriuose socialinės praktikos teorija būtų taikoma integruojant visą socialinio lauko tyrimo logiką. Tokių socialinio lauko tyrimų galima rasti paties P. Bourdieu ir kitų autorių darbuose, nagrinėjančiuose įvairių kitų socialinių laukų problematiką<sup>20</sup>.

#### **1.4. Lietuvos vyrų sveikatos nelygybės ir alkoholio vartojimo tyrimų problematika**

Lietuvos vyrų sveikatos nelygybės tyrimų problematika aprėpia keletą pagrindinių sričių. Svarbią vyrų sveikatos tyrimų dalį sudaro demografiniai ir epidemiologiniai Lietuvos gyventojų mirtingumo diferenciacijos darbai, kuriuose didelis dėmesys skiriamais socialinei ekonominei mirtingumo diferenciacijai (Jasilionis ir kt., 2007b, 2007a, 2015; Stankūnienė ir Jasilionis, 2011), mirtingumo skirtumams dėl alkoholio vartojimo ir išorinių mirties priežasčių, vėžio (Grigoriev ir kt., 2016, 2017; Smailyte ir kt., 2013, 2015; Stumbrys ir kt., 2014, 2022). Kita tyrimų kryptis – tai visuomenės sveikatos mokslininkų tyrimai, paremti epidemiologiniais gyventojų mirtingumo (Kalediene ir kt., 2004; Kalėdienė ir kt., 2010; Radisauskas ir kt., 2011) arba anketinių apklausų, susijusių su sveika gyvensena (Grabauskas ir kt., 2015; Savičiūtė, 2013), duomenimis. Šie tyrimai neskirti vyrų sveikatos nelygybės klausimams nagrinėti, tačiau jų rezultatai rodo, kad vyrų sveikatos rodikliai yra žemesni, palyginus su moterų rodikliais. Tyrimai, kuriuose nagrinėjama alkoholio vartojimo žala sveikatai, alkoholio kontrolės politikos poveikis mirtingumui (Grabauskas ir kt., 2009; Miščikienė ir kt., 2020; Neufeld ir kt., 2021; Radisauskas ir kt., 2021, 2021; Rehm ir kt., 2018, 2020; Rovira ir kt., 2022; Štelemėkas, 2014; Štelemėkas ir kt., 2018; Veryga ir kt., 2013), taip pat labai svarbūs, nagrinėjant vyrų mirtingumo

<sup>20</sup> Pavyzdžiui, P. Bourdieu „Homo Academicus“ (1988), kuriame nagrinėjamas švietimo laukas arba M. Walther „Repatriation to France and Germany“ (2014), kuriame nagrinėjamas karjeros laukas.

diferenciaciją. Vidutinio amžiaus vyrų (30–59 metų) mirties atvejai nuo apsinuodijimo alkoholiu 2014 m. sudarė 64,88 proc. visų<sup>21</sup> Lietuvoje užfiksuotų mirčių nuo apsinuodijimo alkoholiu (Higienos institutas, 2022). Sociologiniai tyrimai, kuriuose iš dalies nagrinėjami kai kurie socialiniai vyrų sveikatos nelygybės aspektai, vyrų sveikatos nelygybės klausimus nagrinėja per socialinio kentėjimo, vyriškumo prizmę (Tereškinas, 2011, 2018). Atlikta kokybinių tyrimų, kuriuose žalingas alkoholio vartojimas siejamas socialine atskirtimi, nagrinėjamos su alkoholio vartojimu susijusios socialinės praktikos (Tamutienė, 2015).

Nagrinėjant socialinių ir ekonominių Lietuvos gyventojų sveikatos skirtumų tyrimų problematiką, svarbu pažymėti Lietuvos demografų darbus, kuriuose mirtinumo duomenys susieti su gyventojų surašymų duomenimis (Grigoriev ir kt., 2017; Jasilionis ir kt., 2007b, 2007a; Smailyte ir kt., 2013, 2015; Stumbrys ir kt., 2014). Remiantis šia metodika, gauti patikimi mirtingumo diferenciacijos duomenys atskleidė didžiulius mirtingumo rodiklių skirtumus tarp skirtingų socialinio statuso grupių. Tyrimų rezultatai rodo didžiulę vidutinio amžiaus vyrų (30–59 metų amžiaus grupėje) mirtingumo diferenciaciją pagal išsilavinimą, santuokinę padėtį, gyvenamąją vietovę, ekonominį aktyvumą, profesijų grupes. Ypač dideli vyrų mirtingumo diferenciacijos rodikliai pagal mirties priežastis, susijusias su alkoholio vartojimu, išorines mirties priežastis, savižudybes (Grigoriev ir kt., 2017; Jasilionis ir kt., 2015).

Palyginus 2001 ir 2011 m. gyventojų surašymo duomenimis paremtų tyrimų rezultatus, paaiškėjo, kad per šį laikotarpį dalis mirtingumo diferenciacijos rodiklių liko panašaus lygio, o kai kurie iš jų išaugo. Pavyzdžiui, išaugo bendrojo mirtingumo diferenciacijos rodikliai pagal užimtumo statusą (mirtingumo rodiklių skirtumai tarp dirbančiųjų, bedarbių, neįgaliųjų ir ekonomiškai neaktyvių gyventojų). Nagrinėjant mirtingumo diferenciacijos rodiklių pokyčius pagal mirties priežastis, nustatyta, kad išaugo Lietuvos vyrų mirtingumo diferenciacija pagal išsilavinimą dėl savižudybių, išorinių ir su alkoholio vartojimu susijusių mirties priežasčių (Jasilionis ir kt., 2015, p. 159). Autoriai teigia, kad didėjanti mirtingumo diferenciacija „susijusi su pastarojo dešimtmečio prieštaringa ir nesubalansuota socioekonominė

<sup>21</sup> Vyrų ir moterų mirties atvejai sudėti kartu, visose amžiaus grupėse.

raida“ (2015, p. 160), kuri turėjo neigiamą poveikį labiausiai pažeidžiamų, žemiausio socialinio sluoksnio gyventojų sveikatai.

Su sveikata susijusias vyrų praktikas ir jų kaitą galima vertinti remiantis Lietuvoje periodiškai atliekamais gyvenimo tyrimais, pavyzdžiui, *Lietuvos gyventojų sveikatos statistiniu tyrimu*<sup>22</sup> (Lietuvos statistikos departamentas, 2015) ir *Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimu*<sup>23</sup> (Grabauskas ir kt., 2015). Šių tyrimų rezultatai rodo, kad Lietuvos vyrų gyvenimo yra susijusi su sveikatai žalingomis praktikomis. Pavyzdžiui, 2014 m. kasdien rūkė 33 proc. Lietuvos vyrų, stipriuosius alkoholinius gėrimus bent kartą per savaitę vartojo 26 proc. vyrų, alų – 50 proc. vyrų (Grabauskas ir kt., 2015). Mitybos įpročiai, fizinis aktyvumas, eismo saugumas – tai dar keletas svarbių gyvenimo sričių, kuriose sveikos gyvenimo praktikų paplitimas tarp vyrų buvo mažesnis nei tarp moterų (Grabauskas ir kt., 2015; Lietuvos statistikos departamentas, 2015). Kitas tyrimui svarbus aspektas – dauguma sveikatai žalingų praktikų buvo susijusios su žemesniu socialiniu statusu: žemesniu išsilavinimu, žemesnėmis pareigomis, bedarbyste.

Visai neseniai Lietuvos alkoholio tyrimų lauką papildė dvi svarbios tyrimų kryptys: alkoholio vartojimo įpročių ir alkoholio vartojimo žalos kitiems tyrimai. Lietuva prisijungė prie Standartizuoto Europos alkoholio vartojimo tyrimo, kurio metu, 2015 ir 2020 m., buvo atliktos dvi reprezentatyvios apklausos. Šio tyrimo bei kitų aktualių tyrimų pagrindu publikuoti keli svarbūs darbai apie alkoholio žalą kitiems (Tamutienė, Stumbrys ir kt., 2022), alkoholio žalą vaikams dėl artimųjų gėrimo (Tamutienė ir Jogaitė, 2018; Tamutienė ir Stumbrys, 2021), alkoholio vartojimo įpročių kaitą Lietuvoje (Tamutienė, Civinskas ir kt., 2022). Tyrimų metu nustatyta, kad Lietuvoje paplitusi žalinga alkoholio vartojimo kultūra, kuri kelia grėsmę ne tik alkoholį vartojančio asmens sveikatai, bet ir artimiausiai jo aplinkai. Itin didelis iššūkis kyla vaikams, gyvenantiems su žalingai alkoholį vartojančiais suaugusiaisiais.

<sup>22</sup> Lietuvos gyventojų sveikatos statistinio tyrimo ataskaitoje pateikiama informacija apie gyventojų sveikatos būklę, lėtines ligas ir ilgalaikius sveikatos sutrikimus, su tuo susijusius savipriežiūros bei namų ruošos darbų sunkumus, gyvenimą, naudojimąsi sveikatos priežiūros paslaugomis ir jų priėmimą, medikamentų vartojimą ir kt.

<sup>23</sup> Tyrimas Lietuvoje vykdomas nuo 1994 m., kas dvejus metus. Tiriamas rūkymo paplitimas, alkoholinių gėrimų ir narkotinių medžiagų vartojimas, fizinis aktyvumas, daržovių ir vaisių vartojimas, kūno masės indeksas.

Išskirtinė Lietuvos vyrų sveikatos problema – dideli savižudybių rodikliai. Tiek agreguoti duomenys (Higienos institutas, 2022), tiek individualaus lygmens duomenimis paremtų tyrimų rezultatai rodo (Jasilionis ir kt., 2015, p. 155), kad kaime gyvenančių vyrų mirtingumo rodikliai yra aukštesni nei vyrų, gyvenančių mieste. Danutė Gailienė (2005) išskiria du svarbius ilgalaikius veiksnius, turėjusius poveikį aukštiesiems kaimo gyventojų savižudybių rodikliams. Visų pirma, tai istorinės aplinkybės, dariusios poveikį sovietmetį išgyvenusiems vyrams. Autorė teigia, kad priverstinė kolektyvizacija, visiškas privačios nuosavybės sunaikinimas sumenkino žmonių savivertę ir prisidėjo prie savidestruktyvaus elgesio kultūros susiformavimo (Gailienė, 2005, p. 12). Antra, nepakankama šiuolaikinės Lietuvos sveikatos sistemos pagalba, kuri remiasi vien medicininiais modeliais. Savižudybių prevencinių priemonių, net tiems žmonėms, kurie jau mėgino žudytis, nėra (Gailienė, 2005).

Tyrimai, kuriuose nagrinėjami Lietuvos gyventojų mirtingumo skirtumai pagal gyvenamąją vietovę, rodo, kad šis skirtumas yra vienas svarbiausių mirtingumo diferenciacijos veiksnių, ypač vidutinio amžiaus vyrų grupėje (Jasilionis ir kt., 2006, p. 20–21, 2015). Tiesa, nagrinėjant Lietuvos gyventojų mirtingumo vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę, galima pastebėti, kad pastaraisiais metais nustatytas mirtingumo rodiklių skirtumų tarp miesto ir kaimo gyventojų mažėjimas, ypač tarp moterų (Lietuvos statistikos departamentas, 2022). Svarbu pažymėti, kad miesto ir kaimo vyrų mirtingumo skirtumai dažniausiai veikiama didesnės kaimo gyventojų mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių rizikos (Jasilionis ir kt., 2007b, p. 619).

Bedarbystė sveikatos sociologijos tyrimuose dažnai siejama su tokiais socialinės atskirties problemomis kaip socialinių ryšių su šeima, draugais, kolegomis sutrūkinėjimu. Ekonomiškai neaktyvūs gyventojai susiduria su ekonominėmis problemomis, išauga sveikatai žalingos elgsenos – rūkymo, žalingo alkoholio vartojimo, smurto – rizika. Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, kad ekonomiškai neaktyvių vyrų standartizuoti bendrojo mirtingumo rodikliai yra 3,61 karto aukštesni nei dirbančiųjų. Mirtingumo dėl mirties priežasčių, susijusių su alkoholio vartojimu, rizika tarp bedarbių yra 4,49 karto didesnė nei tarp dirbančių vyrų (Jasilionis ir Stankūnienė, 2012, p. 69, 85). Dažniau su sveikatos problemomis susiduria ilgalaikiai bedarbiai. Ilgalaikė bedarbystė gali turėti neigiamą poveikį individo gaunamoms pajamoms, užtikrinančioms tinkamą mitybą bei kitas materialines gyvenimo sąlygas. Be

to, ilgalaikis nedarbas gali turėti neigiamą poveikį žmogaus savivertei ir pasitikėjimu savimi. Šios psichologinės problemos padidina depresijos ir savižudybės riziką (Diderichsen ir kt., 2012, p. 47). Suomijoje atliktas tyrimas rodo, kad savižudybių rizika tarp ilgalaikių bedarbių vyrų išauga ir yra 3 kartus didesnė nei tarp dirbančiųjų (N. Mäki ir Martikainen, 2012). Lietuvoje bedarbių ir ekonomiškai neaktyvių vyrų mirtingumo rizika yra atitinkamai 2,08 ir 2,20 karto didesnė nei dirbančių vyrų (Jasilionis ir Stankūnienė, 2012, p. 82).

Aukštą mirtingumą dėl alkoholio vartojimo galima įvardyti kaip vieną iš specifinių Lietuvos vyrų mirtingumo modelio bruožų. Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, kad žalingas alkoholio vartojimas 2003–2011 m. buvo susijęs su 9,01 proc. visų mirties atvejų (Veryga ir kt., 2013). Aurelijaus Verygos su bendraautoriais (Veryga ir kt., 2013) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad 25–44 metų amžiaus grupėje 33 proc. visų mirties atvejų galėtų būti siejami su alkoholio vartojimu. Svarbu pažymėti, kad Lietuvoje 67,15 proc. visų su alkoholio vartojimų susijusių mirties atvejų<sup>24</sup> sudaro vyrų mirtys. Nagrinėjant Lietuvos gyventojų mirtingumo dėl alkoholio vartojimo diferenciaciją, didžiausi skirtumai užfiksuoti tarp skirtingų ekonominio aktyvumo statuso grupių: ekonomiškai neaktyvių ir bedarbių mirtingumo rodiklių skirtumai buvo didesni nei dirbančių vyrų – nuo 6,36 iki 10,42 karto (Jasilionis ir kt., 2015). Iš vienos pusės, tokie rezultatai galėtų būti nagrinėjami per ekonominio kapitalo vyrų sveikatai svarbą, juk bedarbystė tiesiogiai susijusi su gaunamomis pajamomis, kurios ne tik užtikrina geras gyvenimo sąlygas, bet ir atspindi socialinę vyro statusą visuomenėje. Iš kitos pusės, bedarbystė susijusi su socialine atskirtimi, socialinių ryšių artimiausioje aplinkoje silpnėjimu. Taigi, aukšti socialinės ekonominės mirtingumo diferenciacijos dėl alkoholio vartojimo rodikliai atspindi vieną svarbiausių vidutinio amžiaus vyrų problemų. Šioje gyventojų grupėje alkoholio vartojimas pasirenkamas kaip kasdienių socialinių problemų sprendimo būdas.

Į atskirą tyrimų grupę vertėtų išskirti tyrimus, kuriuose nagrinėjamas Lietuvos alkoholio kontrolės politikos poveikis gyventojų sveikatai. Šie *makrosocialiniame* lygmenyje vykstantys teisinės sistemos pokyčiai gali turėti netiesioginį poveikį vyrų

<sup>24</sup> Vertinant pagal dažniausiai su alkoholio vartojimu siejamas tris mirties priežastis: apinuodijimą alkoholiu (X45), alkoholinę kepenų ligą (K70), kepenų fibrozę ir cirozę (K74), 2014 metų duomenys (Higienos institutas, 2016).

socialinėms praktikoms, susijusioms su alkoholio vartojimu. Tyrimai rodo, kad tokios alkoholio prieinamumo ribojimo priemonės kaip alkoholio pardavimo laiko trumpinimas, pardavimo taškų mažinimas, akcizų didinimas gali turėti poveikį mirtinumo rodiklių pokyčiams (Lange ir kt., 2021; Radisauskas ir kt., 2021a; Rehm ir kt., 2020; Stumbrys ir kt., 2020b; Tran ir kt., 2021; Veryga ir kt., 2013).

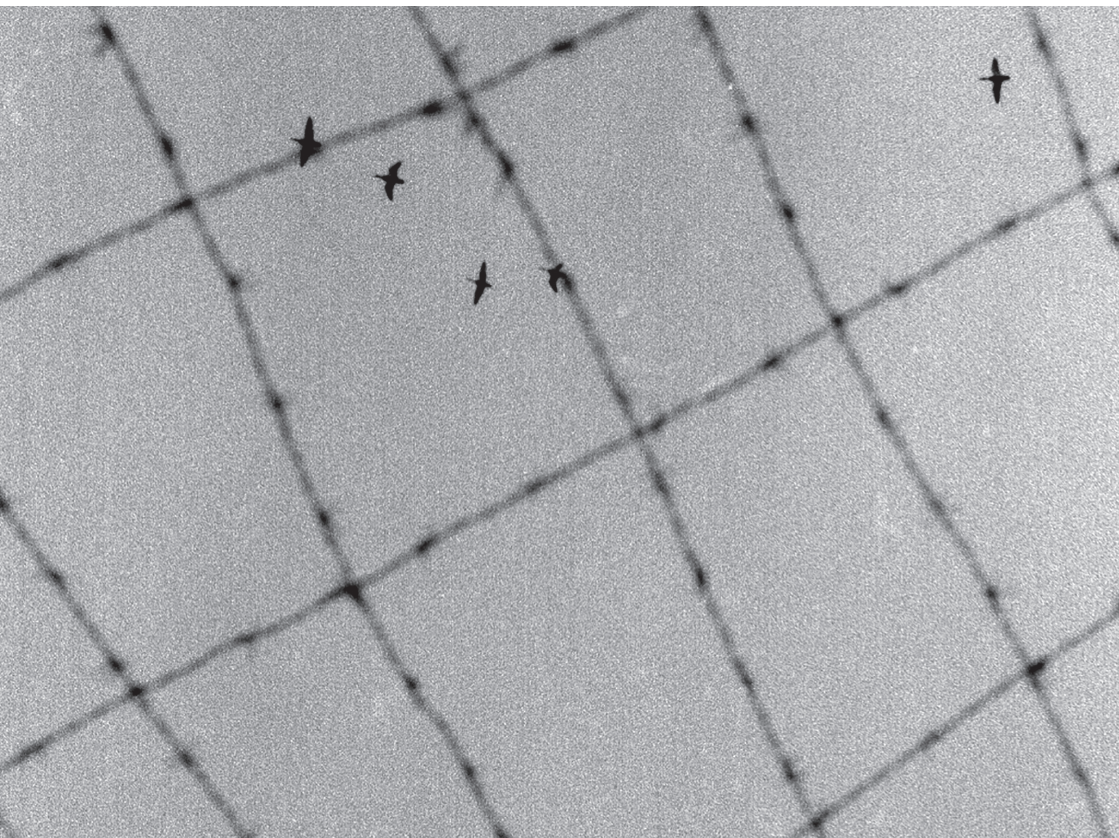
Apibendrinant tyrimus, kuriuose nagrinėjama Lietuvos gyventojų sveikatos nelygybė ir alkoholio vartojimo kultūra, galima daryti išvadą, kad dominuoja kelios pagrindinės tyrimų kryptys: mirtingumo diferenciacijos tyrimai, alkoholio vartojimo žalos individui ir jo aplinkai tyrimai, sveikos gyvensenos praktikų tyrimai, alkoholio kontrolės politikos tyrimai. Vis dėlto daugumoje šių tyrimų vyrų sveikatos nelygybės ir alkoholio vartojimo kultūros klausimai nėra pagrindinis tyrimo objektas, o šios temos paliečiamos nagrinėjant bendrą socialinės nelygybės, alkoholio vartojimo, aukšto gyventojų mirtingumo problematiką. Taigi, autoriui nėra žinoma sociologijos mokslo darbų, kuriuose, derinant skirtingų mokslo krypčių metodologines prieigas, būtų išsamiai nagrinėjama vidutinio amžiaus vyrų sveikatos ir alkoholio vartojimo kultūros problematika.





## 2 skyrius

Tyrimo modelis  
ir metodai

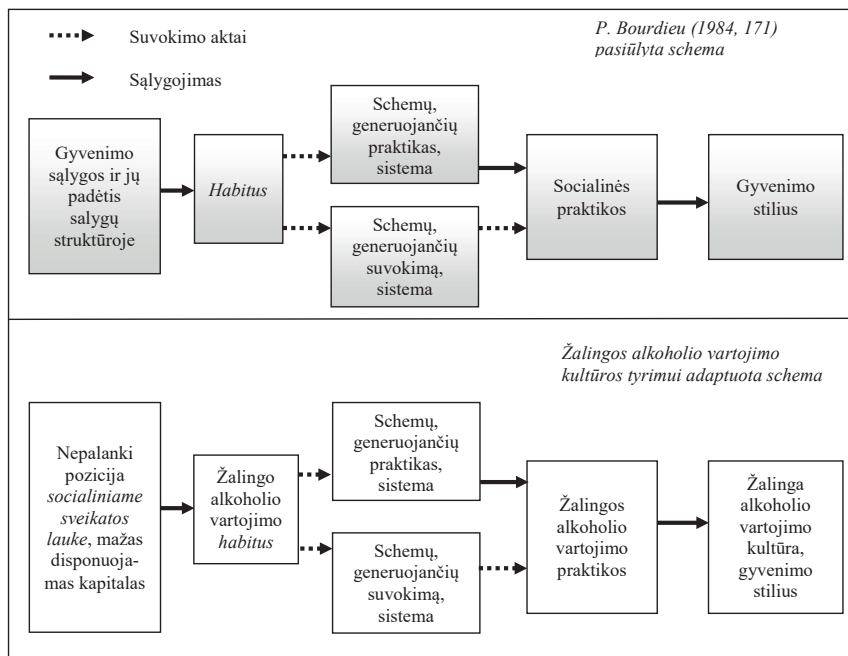


Pirmoje skyriaus dalyje aprašomas teorinis modelis, kuris naudojamas siekiant atskleisti, kaip susiformuoja sveikatai žalingos alkoholio vartojimo praktikos. Nagrinėjant vidutinio amžiaus vyrų patirtis ir ekspertų žinias, taikyta P. Bourdieu socialinės praktikos teorija, kuri galėtų būti priskirta metodologinio reliacionizmo krypčiai. Antroje skyriaus dalyje trumpai aprašomi empiriniai tyrimo duomenys ir analizės metu naudoti metodai.

## 2.1. P. Bourdieu socialinės praktikos teorija kaip tyrimo prieiga

Nagrinėjant sveikatai žalingo alkoholio vartojimo kultūrą, empirinio tyrimo teoriniu pagrindu pasirinkta P. Bourdieu gyvenimo sąlygų, *habitus* ir gyvenimo stiliaus sąveikos schema (1 pav.). Ši schema integruoja tris pagrindinius elementus, kurie gali padėti atskleisti, kaip susiformuoja žalingos alkoholio vartojimo praktikos. Pirmasis elementas – tai individo ar socialinės grupės gyvenimo sąlygos ir tų sąlygų santykis su socialine struktūra. Šis elementas apibūdina socialinę kontekstą ir gali būti nagrinėjamas kaip pozicija *socialiniame lauke*. Antrasis elementas yra *habitus*, kuris priklauso nuo individo ar socialinės grupės pozicijos socialiniame lauke. *Habitus* yra svarbiausia P. Bourdieu teorijos sąvoka, apibrėžianti internalizuotų socialinių patirčių sistemą, kuri organizuoja socialines praktikas (Bourdieu, 1984, p. 170; Korp, 2010, p. 805). P. Bourdieu pabrėžia *habitus* sąvokos dualumą. Iš vienos pusės, *habitus* yra formuojamas socialinės struktūros, tačiau, iš kitos pusės, individai per kasdienes praktikas patys formuoja *habitus* (Bourdieu, 1984; Walther, 2014). Trečiasis elementas – tai gyvenimo stilius, kurį suformuoja skirtingus *habitus* turinčių individų praktikų visuma. Taigi, galima teigti, kad individų ar socialinių grupių sveikata priklauso nuo su sveikata susijusių socialinių praktikų. Apibendrinant socialinės praktikos teorijos logiką, ji gali būti išreikšta formule (Bourdieu, 1984, p. 101):

$$[ ( \textit{habitus} ) ( \textit{kapitalas} ) ] + \textit{laukas} = \textit{praktika}$$

1 pav. Gyvenimo sąlygų, *habitus* ir gyvenimo stiliaus sąveika

Gyvenimo sąlygos, arba padėtis *socialiniame sveikatos lauke*, vertinama nagrinėjant individų ir socialinių grupių disponuojamo kapitalo santykį su socialiniu kontekstu. Mažas ekonominis, socialinis ir kultūrinis kapitalas dažnai būna susijęs su prastomis materialinėmis gyvenimo sąlygomis, skurdu, socialine atskirtimi, dažnai patiriamu psichosocialiniu stresu. Visi šie veiksniai sąlygoja žalingo alkoholio vartojimo *habitus*, kuris per žalingo alkoholio vartojimo socialines praktikas suformuoja žalingą alkoholio vartojimo kultūrą.

Didžiausios socialinės struktūros elementų priešingybės (pavyzdžiui, turtingas, neturtingas) yra linkusios būti pagrindiniais socialines praktikas ir jų suvokimą struktūruojančiais principais. Taigi, skirtingi *habitus*, veikdami per socialines praktikas, sąlygoja skirtingus gyvenimo stilius, kurie, suvokti per skirtingas schemų, generuojančių suvokimą, sistemas, tampa socialiai atpažįstamomis ženklų sistemomis (Bourdieu, 1984, p. 172). Šios ženklų sistemos ir apibūdina individo

gyvenimo stilių. Remiantis P. Bourdieu teorija, *socialiniame sveikatos lauke* skirtingų gyvenimo stilių ir juos sąlygojančių skirtingų *habitus* galima būtų ieškoti nagrinėjant mirtingumo diferenciacijos veiksnius, nurodančius priešingus socialinės struktūros elementus.

Šio tyrimo modelio pranašumas – reliacionistinis (santykių) požiūris į žalingo alkoholio vartojimo kultūros susiformavimo veiksnius, leidžiantis žalingo alkoholio vartojimo problemą nagrinėti įvairiapusiškai. Anot P. Bourdieu, *socialinių laukų* tyrimo objektas, visų pirma, yra tam tikra santykių visuma, o ne paskiri individai, jų grupės ar visa socialinė struktūra (Bourdieu ir Wacquant, 2003). Šis svarbus socialinio lauko analizės aspektas pabrėžiamas ir kitų mokslininkų darbuose (Krarup ir Munk, 2016; Martin, 2011). Taigi, nagrinėjant *socialinį sveikatos lauką* svarbu ne tik atkreipti dėmesį į pavienius socialinius ir ekonominius mirtingumo diferenciacijos veiksnius, bet ir atskleisti skirtingų alkoholio vartojimo kultūros veiksmų tarpusavio santykius.

Tyrimo modelio schemą trumpai galima apibendrinti šiais teiginiais:

- Gyvenimo sąlygos apibūdina individo ar individų grupės poziciją *socialiniame sveikatos lauke*, nuo kurios priklauso individo alkoholio vartojimo *habitus*, generuojantis su alkoholio vartojimu susijusias socialines praktikas ir tų praktikų suvokimą.
- Skirtinga pozicija *socialiniame sveikatos lauke* sąlygoja skirtingus *habitus*, kurie per socialinės praktikas sąlygoja skirtingus gyvenimo stilius ir alkoholio vartojimo kultūrą.

## 2.2. Tyrimo duomenys ir metodai

Kokybinio tyrimo duomenis sudaro du šaltiniai: pusiau struktūruoti giluminiai interviu su rizikingai alkoholi vartojančiais vidutinio amžiaus vyrais ir pusiau struktūruoti interviu su ekspertais, dirbančiais su nagrinėjama problema susijusiose srityse. Rizikingai alkoholi vartojantys vyrai buvo atrinkti tikslinės atrankos būdu. Tyrimui buvo pasirinkta 30–59 metų amžiaus vyrų grupė. Anksčiau Lietuvoje atlikti tyrimai rodo (Veryga ir kt., 2013), kad šioje amžiaus grupėje žalingo alkoholio

vartojimo praktikos yra labiausiai paplitusios. Be to, šio amžiaus vyrai patenka į didžiausio mirtingumo dėl alkoholio rizikos grupes (Jasilionis ir kt., 2006).

Iš viso tyrimo metu buvo atlikti 28 interviu su rizikingai alkoholi vartojančiais asmenimis arba turėjusiais tokio vartojimo patirties ne anksčiau nei prieš metus. Interviu buvo atlikti 2018–2019 m. Prieš atliekant interviu, potencialių tyrimo dalyvių buvo klausiama, kaip dažnai jie vartoja alkoholį. Dalies interviu metu paaiškėjo, kad pokalbyje dalyvaujantys asmenys vartoja alkoholį rečiau nei teigė prieš sutikdami dalyvauti tyrime arba jų amžius nepatenka į pasirinktos amžiaus grupės ribas. Tokių interviu išrašai nebuvo įtraukti į analizę. Taigi, į tyrimo duomenų analizę iš viso įtraukti 22 interviu, kurie atitiko anksčiau aptartus kriterijus.

Šis tyrimas skirtas atskleisti, kaip susiformuoja rizikingo ir žalingo alkoholio vartojimo praktikos, todėl vienas pagrindinių atrankos kriterijų – alkoholio vartojimo dažnis. Epidemiologiniuose tyrimuose rizikingas alkoholio vartojimas (angl. *hazardous, at risk, risky drinking*) apibrėžiamas skirtingai. Rizikingam alkoholio vartojimui apibrėžti šalyse naudojami skirtingi suvartojamo alkoholio kiekiai. Šiame tyrime rizikingas alkoholio vartojimas yra apibrėžiamas, remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijomis. Rizikingą alkoholio kiekį suvartojantys vyrai vidutiniškai per savaitę išgeria nuo 16,8 iki 40 standartinio alkoholio vienetų arba vieno epizodo metu penkis standartinius alkoholio vienetus ir daugiau. Kitaip tariant, tyrimo dalyviai turėjo per savaitę vidutiniškai išgerti bent po septynis butelius alaus arba vieno epizodo metu bent 2,5 butelio alaus (0,5 litro, 5 proc. alkoholio)<sup>25</sup>. Daugelio tyrimo dalyvių alkoholio vartojimo įpročiai galėtų būti priskirti ne tik rizikingam, bet ir žalingam alkoholio vartojimui arba priklausomybei nuo alkoholio. Pasaulio sveikatos organizacija žalingą alkoholio vartojimą apibrėžia kaip tokį vartojimą, kuris „sukelia žalą sveikatai ir neigiamas socialines pasekmes vartotojui, artimiausiai socialinei aplinkai bei visuomenei apskritai“ (World Health Organization, 2019, p. 25).

Interviu vyko skirtingose Lietuvos miestuose ir kaimo vietovėse, siekiant užtikrinti, kad tarp tyrimo dalyvių patektų kuo įvairesnio amžiaus, išsilavinimo,

<sup>25</sup> Vienas standartinis alkoholio vienetas (SAV) atitinka 10 g etanolio. Alaus butelis (500 ml., 5 proc. alkoholio koncentracijos) – 2,5 SAV, degtinės taurelė (50 ml., 40 proc. alkoholio koncentracijos) – 2 SAV; vyno taurelė (100 ml., 12 proc. alkoholio koncentracijos) – 1 SAV.

gyvenamos vietovės ir socialinės padėties vyrai. Tyrimo dalyvių charakteristikos pateikiamos 1 lentelėje. Siekiant išsaugoti konfidencialumą, informantų vardai tekste pakeisti atsitiktinai priskirtais slapyvardžiais. Interviu vyko tyrimo dalyvių namuose, darbovietėse, tyrėjo automobilyje, nakvynės namuose, priklausomybės ligų centre. Dalis interviu buvo atlikta mažuose miesteliuose prie parduotuvių, kuriose prekiauja alkoholiu. Interviu laikas buvo pasirinktas prieš pradėdant prekybą alkoholiu arba tik jai pasidėjus – apie 10 valandą ryto. Ši strategija buvo pasirinkta siekiant išvengti, kad tyrimo dalyviai nebūtų apsvaigę nuo alkoholio.

Kokybinio tyrimo dalyviai – ekspertai ir rizikos grupei priklausantys vyrai – buvo informuoti apie mokslinio projekto tikslus, jo trukmę ir finansavimo šaltinį. Dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas, todėl dalyviai bet kada galėjo nutraukti interviu arba neatsakyti į jiems nepriimtinius klausimus. Prieš interviu tyrimo dalyviai pasirašė informuoto asmens sutikimo formas. Rizikos grupei priklausantiems vyrams, atsidėkojant už tyrimui skirtą laiką, buvo įteikti 5 Eur vertės maisto prekių parduotuvės dovanų kuponai arba ekvivalentas grynais pinigais (kaimo vietovėse, kur tinklinių maisto prekių parduotuvių nebuvo). Tyrimo dalyviams sutikus, interviu buvo įrašyti į diktofoną, vėliau transkribuoti. Siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių anonimiškumą, visa asmenį identifiukuoti galinti informacija interviu išrašuose buvo ištrinta arba pakeista.

Pusiau struktūruoto giluminio interviu su rizikingai alkoholią vartojančiais vyrais gairės pateikiamos šios knygos 1 priede. Interviu gaires sudarė keturi teminiai blokai: 1) šeima ir draugai; 2) išsilavinimas ir darbas; 3) sveikata ir alkoholis; 4) svarbiausi gyvenimo įvykiai. Pradžioje informantų buvo prašoma trumpai papasakoti apie save, apie savo vaikystę, šeimą, iš kurios jie kilę, ir artimiausius žmones šiandien. Paskui buvo užduodami klausimai apie įgytą išsilavinimą, profesiją, darbo ir bedarbystės patartis. Vėliau informantų buvo prašoma papasakoti apie sveikatą, jų alkoholio vartojimo praktikas ir situacijas, kuriose alkoholis vartojimas. Interviu baigiamas klausimų bloku apie svarbiausius gyvenimo įvykius ir laimingiausią laikotarpį. Pabaigoje informantui padėkojama ir pasiūloma pasidalyti mintimis arba pastebėjimais, kurie kilo interviu metu.



1 lentelė. Kokybinio tyrimo dalyvių – vyrų – charakteristikos

ID	Amžius	Gyvenamoji vietovė	Išsilavinimas	Ekonominis aktyvumas	Santuo-kinė padėtis	Interviu trukmė	Slapyvardis <sup>26</sup>
inf_1	53	Miestas	Vidurinis	Bedarbis	Išsiskyres	00:44:17	Jonas
inf_2	43	Miestas	Žemesnis nei vidurinis	Bedarbis	Nevedęs	00:54:33	Petras
inf_3	54	Kaimas	Žemesnis nei vidurinis	Bedarbis	Nevedęs	00:27:21	Vaclovas
inf_4	44	Miestas	Aukštasis	Bedarbis	Išsiskyres	00:43:29	Kazys
inf_5	34	Miestas	Aukštasis	Dirbantis	Vedęs	01:06:31	Giedrius
inf_9	39	Miestas	Vidurinis	Bedarbis	Išsiskyres	01:32:29	Vadimas
inf_12	45	Miestas	Vidurinis	Bedarbis	Išsiskyres	00:43:17	Julius
inf_14	55	Miestas	Vidurinis	Bedarbis	Išsiskyres	00:32:59	Paulius
inf_15	49	Miestas	Vidurinis	Bedarbis	Nevedęs	00:27:45	Eugenijus
inf_16	43	Miestas	Žemesnis nei vidurinis	Bedarbis	Nevedęs	00:37:32	Tomas
inf_17	44	Miestas	Žemesnis nei vidurinis	Bedarbis	Išsiskyres	00:35:46	Rapolas
inf_18	40	Kaimas	Vidurinis	Bedarbis	Nevedęs	00:32:10	Saulius
inf_19	46	Kaimas	Žemesnis nei vidurinis	Bedarbis	Našlys	00:23:18	Valdas
inf_20	44	Kaimas	Žemesnis nei vidurinis	Dirbantis	Išsiskyres	00:32:26	Tautvydas
inf_21	53	Kaimas	Žemesnis nei vidurinis	Bedarbis	Išsiskyres	00:30:29	Rimas
inf_22	32	Miestas	Aukštasis	Dirbantis	Nevedęs	01:42:08	Augustas
inf_23	33	Miestas	Aukštasis	Dirbantis	Nevedęs	01:23:40	Pavelas
inf_24	36	Miestas	Aukštasis	Dirbantis	Nevedęs	00:55:20	Simonas

<sup>26</sup> Kiekvienam tyrimo dalyviui buvo atsitiktinai suteiktas slapyvardis. Bet koks slapyvardžių sutapimas su tikrais asmenų vardais yra atsitiktinis. Knygos autorius tekste vartoja slapyvardžius, o ne socialinių tyrimų praktikoje įprastus naudoti numerius ar šifruotes. Tai padaryta tikslingai, siekiant nenužmoginti realių asmenų gyvenimo patirčių, tačiau išlaikyti konfidencialumą.



ID	Amžius	Gyvenamoji vietovė	Išsilavinimas	Ekonominis aktyvumas	Santuo-kinė padėtis	Interviu trukmė	Slapyvardis <sup>26</sup>
inf_25	32	Miestas	Aukštasis	Dirbantis	Nevedęs	00:51:38	Česlovas
inf_26	47	Kaimas	Žemesnis nei vidurinis	Bedarbis	Išsiskyręs	00:38:46	Povilas
inf_27	49	Kaimas	Vidurinis	Bedarbis	Išsiskyręs	00:32:21	Vincas
inf_28	35	Miestas	Aukštasis	Dirbantis	Vedęs	00:36:35	Vladimiras

Iš viso tyrimo metu buvo atlikta 11 pusiau struktūruotų interviu su ekspertais. Ekspertai, dirbantys su nagrinėjama problema susijusiose srityse, atrinkti naudojant tikslinės atrankos metodą. Formuojant ekspertų imtį, laikytasi principo, kad tarp tyrimo dalyvių patektų visų sričių, kurios yra labiausiai susijusios su nagrinėjama problema, ekspertai. Buvo išskirtos penkios pagrindinės sritys: visuomenės sveikata, socialinė pagalba, kriminalinė justicija, vyriausybės organizacijos, atsakingos už alkoholio kontrolę ir prevenciją, nevyriausybės organizacijos. Taigi, į tyrimo imtį buvo įtrauktas gydytojas toksikologas, gydytoja psichiatrė ir psichologas, dirbantys su priklausomais asmenimis. Kita svarbi ekspertų grupė – socialinę pagalbą teikiančių organizacijų ekspertai. Į tyrimo imtį buvo įtrauktos nakvynės namų ir priklausomybės ligų centro socialinės darbuotojos. Iš kriminalinės justicijos srities ekspertų tyrime dalyvavo prokurorė ir teisėja. Abi dirbo su bylomis, kuriose nagrinėjami pažeidimai, susiję su alkoholio vartojimu. Į tyrimo imtį įtraukti du vyriausybės organizacijos, kuri atsakinga už alkoholio vartojimo prevenciją ir kontrolę, ekspertai. Du iš tyrime dalyvavusių ekspertų dirbo nevyriausybinesse organizacijose, kurių veiklos sritis pateko į alkoholio vartojimo problemos lauką. Ekspertai turėjo būti įgiję ne mažesnę nei magistro išsilavinimą ir turėti ne mažiau nei dvejų metų darbo patirtį srityje, susijusioje su nagrinėjama problema. Tyrimo dalyvių – ekspertų – charakteristikos pateikiamos 2 lentelėje.

2 lentelė. Kokybinio tyrimo dalyvių – ekspertų – charakteristikos

ID	Įstaiga	Pareigos	Patirtis, metai	Išsilavinimas	Interviu trukmė
eksp_1	Gydymo įstaiga	Padalinio vadovas, gydytojas	29	Gydytojas, mokslų daktaras	00:41:02
eksp_2	Nakvynės namai	Socialinė darbuotoja	14	Socialinė darbuotoja, magistras	00:51:36
eksp_3	Nevyriausybinių organizacija	Psichologas	4	Psichologas, magistras	00:33:11
eksp_4	Vyriausybės įstaiga	Gydytojas	27	Gydytojas, magistras	01:04:57
eksp_5	Vyriausybės įstaiga	Padalinio vedėja, socialinė darbuotoja	2	Socialinė darbuotoja, magistras	00:42:11
eksp_6	Prokuratūra	Prokurorė	9	Teisė, magistras	00:55:11
eksp_7	Teismas	Teisėja	9	Teisė, magistras	00:48:01
eksp_8	Vyriausybės įstaiga	Skyriaus vedėjas, teisininkas	2	Teisė, magistras	00:27:06
eksp_9	Vyriausybės įstaiga	Vyr. specialistas	12	Gydytojas, magistras	00:58:51
eksp_10	Nevyriausybinių organizacija	Vadovas	30	Gydytojas, mokslų daktaras	01:00:19
eksp_11	Nakvynės namai	Padalinio vedėja	20	Socialinė darbuotoja, magistras	00:31:08

Interviu su ekspertais gairės pateikiamos šios knygos 2 priede. Interviu gairės sudarė penki teminiai blokai: 1) bendroji informacija apie eksperto santykį su nagrinėjama problema; 2) alkoholio prevencijos ir kontrolės politika Lietuvoje; 3) socialinės ir sveikatos politikos aspektai, susiję su alkoholio vartojimo problema; 4) į rizikos grupę patenkantys asmenys; 5) visuomenės požiūris į žalingo alkoholio vartojimo problemą. Pokalbio pradžioje ekspertų buvo prašoma trumpai papasakoti apie einamas pareigas ir darbo patirtį, darbinės veiklos sąsajas su nagrinėjama problema (žalingu alkoholio vartojimu). Paskui buvo užduodami klausimai apie dabartinę

alkoholio prevencijos ir kontrolės politiką Lietuvoje, socialinės ir sveikatos politikos aspektus, susijusius su alkoholio vartojimo problema. Vėliau ekspertams buvo užduodami klausimai apie žalingo alkoholio vartojimo rizikos grupes ir alkoholio vartojimo kultūrą Lietuvoje. Interviu baigiamas klausimų bloku apie visuomenės požiūrį į žalingo alkoholio vartojimo problemą. Pabaigoje ekspertui buvo padėkojama ir pasiūloma pasidalyti mintimis arba pastebėjimais, kurie kilo interviu metu.

Kokybinė pusiau struktūruotų interviu su rizikingai alkoholi vartojančiais vidutinio amžiaus vyrais ir ekspertais, dirbančiais su nagrinėjama problema susijusiose srityse, atlikta naudojant atvirąjį tekstinių duomenų kodavimą. Analizės metu buvo išskirtos teksto elementų kategorijos ir subkategorijos (Ritchie ir Spencer, 2010). Duomenys koduoti naudojant tekstinės analizės programinę įrangą „MAXQDA Analytics Pro“ (versija 18.2.0).

Analizuojant žalingai alkoholi vartojančių vyrų interviu, teksto elementai buvo koduojami – jiems priskiriamos tam tikros kategorijos ir subkategorijos. Visi koduoti teksto elementai suskirstyti į šešias pagrindines kodų kategorijas ir 32 smulkesnes subkategorijas. Iš viso teksto elementams buvo suteikti 449 kodai. Kai kurie teksto elementai priskirti kelioms subkategorijoms, kitaip tariant, jiems buvo suteikti keli kodai (3 lentelė). Visa knygos struktūra paremta kokybinio tyrimo metu išskirtomis šešiomis teksto elementų kategorijomis. Jų išdėstymo eiliškumas atitinka P. Bourdieu socialinės praktikos teorinio modelio logiką.

**3 lentelė. Pagrindinės interviu teksto elementų kategorijos ir subkategorijos**

Nr.	Kategorijų pavadinimas	Subkategorijų skaičius	Koduotų teksto elementų skaičius
Žalingai alkoholi vartojantys vyrai			
1	Alkoholio vartojimo kultūra	11	153
2	Psichosocialinis stresas	5	75
3	Kritiniai gyvenimo įvykiai	7	99
4	Nusikaltimai	3	30
5	Sveikata	3	82
6	Pagalba ir gydymas	3	10
Iš viso		32	449

Nr.	Kategorijų pavadinimas	Subkategorijų skaičius	Koduotų teksto elementų skaičius
Ekspertai			
1	Rizikos grupės	9	50
2	Psichikos sveikata	1	14
3	Socialinė kontrolė	6	39
4	Problemos sprendimai	6	78
5	Visuomenės požiūris	6	61
6	Paslaugos	3	28
Iš viso		31	270

Atliekant ekspertų interviu analizę, taip pat buvo išskirtos šešios kategorijos. Kai kurios iš jų tematiškai persidengė arba buvo panašios į tas kategorijas, kurios išskirtos, analizuojant interviu su žalingai alkoholį vartojančiais vyrais. Iš viso teksto elementams buvo suteikta 270 kodų, kurie suskirstyti į 31 subkategoriją ir šešias pagrindines kategorijas.

Ketvirtame, penktame ir šeštame skyriuose skaitytojui pateikiamos trys darbingo amžiaus vyrų gyvenimo su alkoholiu istorijos. Siekiant kuo išsamiau atskleisti žalingai alkoholį vartojančių vyrų patirtis, interviu tekstai nebuvo iškarpyti, o tyrimo dalyvių kalba – netaisyta<sup>27</sup>. Visi vardai, vietovardžiai, pavadinimai, kuriais gyvenimo istorijos galėtų būti susietos su tyrime dalyvavusiais asmenimis yra pakeisti, vartojant atsitiktinius vardus. Taigi, bet koks slapyvardžių sutapimas su tikrais asmenų vardais ir jų gyvenimo istorijomis yra atsitiktinis.

Pokalbiuose dalyvavo trys vyrai su labai skirtinga gyvenimiška patirtimi, tačiau visų jų istorijose yra šis tas bendro. Visi jie turi ilgametės žalingo alkoholio vartojimo patirties, niekur nedirba ir turi finansinių sunkumų, yra išgyvenę skaudžius išsiskyrimus su artimais žmonėmis bei turi rimtų problemų su sveikata. Šios trys vyrų gyvenimo istorijos vaizdžiai iliustruoja su žalingu alkoholio vartojimu susijusias problemas, aptariamąs skirtingose knygos dalyse.

<sup>27</sup> ŽYMĖJIMAS: () – neaišku, ką pasakė; (<...>) – praleista (nereikšminga informacija); [tekstas] – paaiškinimas



# 3 skyrius

## Alkoholio vartojimo kultūra ir praktikos



Lietuvos gyventojų alkoholio vartojimo kultūrą galima įvardyti kaip sveikatai žalingą. Pagrindiniai šios kultūros bruožai: didelė spiritinių alkoholinių gėrimų dalis bendroje suvartoto alkoholio kultūroje, palyginus su kitomis tyrimo šalimis, mažas alkoholio vartojimo dažnis, didelis suvartojamo alkoholio kiekis vienu kartu, didelė dalis asmenų, kurie, vartodami alkoholį, pasigeria (Moskalewicz ir kt., 2016; Tamutienė, Civinskas ir kt., 2022). Svarbu pažymėti, kad Lietuva iš kitų Europos šalių išsiskyrė didele dalimi respondentų, kurie alkoholį vartoja namuose arba vieni. Šis rodiklis buvo ypač aukštas tarp dažnai alkoholį vartojančių gyventojų. Tarp tokių asmenų 34,6 proc. alkoholį vartojo vieni bent kartą per savaitę. Kitas svarbus alkoholio vartojimo bruožas – vyrų ir moterų alkoholio vartojimo praktikų skirtumai. Vyrai vartojo stipresnius alkoholinius gėrimus, didesnius jo kiekius ir dažniau jausdavosi girti (Moskalewicz ir kt., 2016).

Šiame skyriuje, remiantis žalingai alkoholį vartojančių vyrų patirtimi ir ekspertų žiniomis, atskleidžiami alkoholio vartojimo kultūros ypatumai. Pirmame poskyryje atskleidžiama, kaip dėl artimos socialinės aplinkos yra internalizuojamos žalingos alkoholio vartojimo praktikos, kokį poveikį vartojimo kultūrai turi alkoholio vartojimo normalizavimas. Antrame poskyryje nagrinėjamas alkoholio vartojimo darbe praktikos, „sveikatos taisymo“ kultūra. Remiantis kiekybinio tyrimo duomenimis, analizuojamas neblaivių asmenų paplitimas darbo vietose Lietuvoje. Trečiame poskyryje aptariamos alkoholio vartojimo kultūros, hegemoninio vyriškumo ir normatyvumo sąsajos.

### 3.1. Pirmieji kartai ir alkoholio vartojimo normalizavimas

Nagrinėdami socialinius rizikingo ir žalingo alkoholio vartojimo problemos aspektus, mokslininkai siekia atsakyti į klausimą, kodėl žmonės iš viso pradeda vartoti alkoholį. Atskleidus alkoholio vartojimo motyvus, būtų galima sukurti veiksmingas prevencines priemones, kurios užkirstų kelią rizikingam alkoholio vartojimui ir kitoms su priklausomybėmis susijusioms problemoms (Kuntsche ir Müller, 2012). Be to, ankstyva alkoholio vartojimo pradžia gali sudaryti sąlygas susiformuoti rizikingo alkoholio vartojimo praktikoms. Todėl Pasaulio sveikatos organizacija (Anderson

ir kt., 2012) alkoholio įsigijimo amžiaus limitą pripažįsta kaip vieną iš svarbių alkoholio politikos priemonių, sprendžiant rizikingo alkoholio vartojimo problemas vėlesniame amžiuje.

Mokslinių tyrimų, nagrinėjančių vaikų ir jaunimo alkoholio vartojimo motyvus, apžvalga rodo, kad pagrindinės alkoholio vartojimo priežastys yra susijusios su noru pajausti malonumą, pritaapti prie socialinės aplinkos ar susidoroti su stresu (Kuntsche ir Müller, 2012). Jaunimas, kuris pagrindiniu motyvu vartoti alkoholį nurodė siekį pajusti malonumą, dažniau priklausė rizikingai alkoholį vartojančių asmenų grupei. Saikingas alkoholio vartojimas buvo siejamas su siekiu pritaapti prie socialinės aplinkos. O jaunimas, kuris pagrindiniu alkoholiu vartojimo motyvu nurodė norą susidoroti su kylančiu stresu, dažniau susidurdavo su alkoholio vartojimo keliamomis problemomis, pavyzdžiui, iškritimu iš švietimo sistemos (Kuntsche ir Müller, 2012).

Interviu metu vyrai teigė, kad alkoholį pradėjo vartoti dar paauglystėje. Žalingas alkoholio vartojimas buvo toleruojamas tiek šeimoje, tiek kitoje artimoje aplinkoje, todėl ankstyva berniukų alkoholio vartojimo patirtis buvo įprasta praktika. Anot P. Bourdieu (1984, p. 172), gyvenimo stilius yra sistemingai reprodukuojamas per individo internalizuotą *habitus*. Taigi, sveikatai žalingas gyvenimo stilius, kurio neatsiejama dalimi yra žalingas alkoholio vartojimas, visų pirma, yra perduodamas šeimoje, formuojantis pirminiam *habitus*.

Ankstyva alkoholio vartojimo pradžia galėtų būti išskirta kaip vienas pagrindinių Lietuvos alkoholio vartojimo kultūros bruožų. Daugelis kokybinio tyrimo dalyvių teigė, kad pirmoji patirtis, vartojant alkoholį, buvo dar nesulaukus pilnametystės. Dalis informantų pirmą kartą alkoholio vartojo dar būdami mažamečiai vaikai, tačiau pirmosios apsvaigimo nuo alkoholio patirtys dažniausiai siejamos su paauglystės metais. Su alkoholio vartojimo pradžia vyrų istorijose buvo siejama artimiausia socialinė aplinka, šeima ir draugai. Daugelis vyrų pirmą kartą alkoholį pavartojo per šeimos šventes ar kasdienėse situacijose. Vieniems tėvai duodavo alkoholio paragauti, kai patys jį vartodavo namuose. Kitiems alkoholio pasiūlydavo giminičiai ar draugai. Tyrimo dalyvis Giedrius pirmąjį savo apsvaigimą nuo alkoholio pajuto būdamas dvylikos ar trylikos metų:



*Nu aš buvau pakankamai griežtai auklėtas ir aš to bijojau ne tiek dėl tėvų, ir dėl tėvų ir dėl savęs, aš to bijojau kaip kažkokios nežinomybės, bet aš pabandžiau pirmą kartą tai... Aš nežinau, kaip aš būčiau pabandęs, bet kadangi tėvų būdavo... Mano tėvai turėjo dideles grupes draugų ir tie draugai darydavo balius. Ir tie draugai turėdavo vaikų, tai reiškia mes būdavom savo kambary, o tėvai savo. Ir vėlgi iš to pačio rato tų draugų kažkas iš vyresniųjų buvo bandę ir taip toliau. Ir, žodžiu, iš tėvų rato atsirado tokia moteris, kuri mums prakišdavo ten šampano butelį, kaip tokį labai... Draugiška jinai buvo. Ir kai tai kažkas padaro iš tėvų rato, tu pagalvoji, kad gal nėra čia taip jau ir blogai. Ir jo, iš pat pirmo karto... Nu jo, turbūt buvau aš to ragavęs, bet aš to neužfiksavau. Aš, matyt, esu nuo stalo ten kokią nugvelbę ten stiklinę, pusę ar kažką tai. Bet tai būdavo maksimum šampanas ir aš turbūt nejausdavau poveikio. Bet aš kai pirmą kartą pajutau poveikį, tai jo, man buvo kokių dvylika arba trylika metų ir tai padavė mano tėvų ten tokia draugė ir mes tada, nu, kažkiek ten to šampano išgėrėm ir aš jo, jutau poveikį ir man patiko.*

*Giedrius, 34 metai*

Nors pirmas alkoholio paragavimas dažniau buvo siejamas su šeima ir namais, tačiau pirmosios apsvaigimo ar pasigėrimo patirtys dažniausiai buvo patiriamos draugų ar bendramokslių rate. Vieni vyrai pirmą kartą pasijuto apsvaigę nuo alkoholio artimiausių draugų rate, kiti – su bendraklasiais, dar kiti – studijų laikais. Kaip rodo anksčiau aptartas tyrimas (Kuntsche ir Müller, 2012), pirmasis kartas dažnai siejamas su siekiu patirti naujus pojūčius, pritaipyti artimoje aplinkoje ar patvirtinti savo statusą. Pavelas savo pirmąją alkoholio vartojimo patirtį apibūdina kaip tam tikrą vyriškumo patvirtinimą, nepaisant to, kad tuo metu buvo bebaigiąs tik ketvirtą klasę:

*Taip... Visur buvo... Mano pirmas pagėrimas buvo labai paprastas. Aš buvau 4 klasėj, mes baigėm pradinę mokyklą. Pradinę mokyklą, kai pagalvoji, blet, 4 klasėj... Nu tai ką, žmonės baigė mokyklą, reikiąs, buvo užsipirkta iš kažkur alaus, aš porą skarbių nusipyzdinau...*

*Po to ėjom į kioskus, tie laikai buvo lengvesni: cigarečių, alaus vaikams nusipirkti nebuvo sunku, kaip dabar. Nusipirkom alaus, ištaškėm 6 butelius, ant 12. Ir va – vyrai.*

*Pavelas, 33 metai*

Alkoholio daromos žalos statistiniai duomenys, tokie kaip mirtingumas nuo alkoholio, rodo, kad blogiausia situacija Lietuvoje buvo 1994–2007 m. (Stumbrys ir kt., 2020b; World Health Organization, 2022). Lietuvoje standartizuotas mirtinumo rodiklis dėl mirties priežasčių, siejamų su alkoholio vartojimu, 1994 m. buvo pasiekęs 239, kai Europos Sąjungos vidurkis tuomet buvo 104. Šis laikotarpis sutapo su daugumos kokybinio tyrimo dalyvių paauglystės ir jaunystės metais. Galima teigti, kad žalingas alkoholio vartojimas jų paauglystės metais buvo tapęs tam tikra norma. Kokybinio tyrimo metu vyrai savo pirmąsias alkoholio vartojimo patirtis siejo su mokyklos draugais ir mokytojais. Keli tyrimo dalyviai teigė, kad alkoholio vartojimas tarp bendraklasių ir netgi kai kurių mokytojų buvo normalizuotas. Kitaip tariant, kai kurie mokytojai išvykų ar ekspedicijų metų patys nupirkdavo ir vartodavo alkoholį kartu su vyresnių klasių mokiniais:

*Šiaip daug veiklų turėjau, buvom tokie aktyvūs žmonės, pradedant tautiniais šokiais, religinėmis organizacijomis, policijos rėmėju, krepšinio žaidimu, ir, ir, kas čia dar... Ir pirmieji, jeigu alkoholio vartojimai tokie didesni, pirmiausiai, kad visada prasidėjo nuo tikybos mokytojo. Nes visos veiklos sukosi apie jį, jo buvo ir choras, ir šokių būrelis, ir policijos rėmėjai. Jis tiesiog mus apdovanodavo alkoholio, po kažkokio pasirodymo tautinių šokių, ar ten po kažkokių jaunųjų policijos rėmėjų įvykio. Visada būdavo, kad net su juo atšvėsdavom.*

*Vladimiras, 35 metai*

Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos statistika (2018), Lietuvos gyventojai – vieni daugiausiai alkoholio suvartojančių asmenų tiek Europoje, tiek pasaulyje. Bendras registruotas ir neregistruotas alkoholio suvartojimas, tenkantis vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui, 2016 m. Lietuvoje buvo 15 litrų grynojo

alkoholio – tai didžiausias kiekis tarp visų Europos šalių, išskyrus Moldovos Respubliką (15,2 litro). Visų Europos šalių vidurkis – 9,8 litro (World Health Organization, 2019). Vis dėlto alkoholio vartojimo rodikliai pastaraisiais metais Lietuvoje mažėjo. Legalių alkoholinių gėrimų suvartojimas, tenkantis vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui, sumažėjo nuo 15,2 litro 2012 m. iki 11,2 litro 2022 m. (Valstybės duomenų agentūra, 2023). Standartizuoto Europos alkoholio vartojimo tyrimo rezultatai taip pat rodo pozityvias tendencijas – alkoholio Lietuvoje vartojama vis mažiau, o vartojimo įpročiai tampa mažiau žalingi (Tamutienė, Civinskas ir kt., 2022).

Kitas svarbus alkoholio vartojimo kultūros aspektas yra alkoholio vartojimo normalizavimas. Kokybinio tyrimo dalyviai, pasakodami apie šeimos šventes, teigė, kad alkoholio vartojimas – įprasta šeimos švenčių praktika. Vėliau alkoholio vartojimas tapo įprastu jų pačių švenčių atributu. Dalyvavimas diskotekose, mokyklos išleistuvėse ar draugų gimtadieniuose susijęs su pirmosiomis apsvaigimo nuo alkoholio patirtimis:

*Hmmm, pirmą kartą, turbūt, nežinau... Turbūt buvo, ar kai mes į šokius ejom, kažkur ten. Jo, prieš šokius paragavom, citrininio likerio, ar koks ten jis buvo. Tai tada pirmas kartas buvo, aš net į šokius nenuėjau, nes suolelyje miegojau ir vėmiau. Nežinau, penkiolikos metų, turbūt. Šiaip tai išgerdavom, kaip pagrinde, alaus. Paskui taip bonką, kelias prieš šokius, gamtoje, suolelyje.*

*Eugenijus, 49 metai*

Terminas *normalizavimas* yra dažniau vartojamas nagrinėjant besikeičiantį visuomenės požiūrį į pramoginį narkotinių medžiagų vartojimą<sup>28</sup> (Duff, 2003; Parker, 2005), tačiau pastaraisiais metais atsiranda tyrimų, kuriuose terminas *normalizavimas* vartojamas tiriant besikeičiantį požiūrį į alkoholio vartojimą (Atkinson ir kt., 2011). Moksliniai tyrimai rodo, kad kasdienis arba proginis alkoholio vartojimas gali būti normalizuojamas ne tik per artimos socialinės aplinkos praktikas, bet ir medijas (Nicholls, 2012). Tyrimo apie medijų poveikį

<sup>28</sup> Angl. *recreational drug use*.

jaunimo alkoholio vartojimo įpročiams ataskaitoje teigiama, kad alkoholinių gėrimų reklama televizijoje ir socialinėse medijose, scenų, kuriose vartojamas alkoholis, filmuose vaizdavimas, gali prisidėti prie požiūrio, kad alkoholio vartojimas yra įprasta kasdienė praktika, suformavimo (Atkinson ir kt., 2011). Todėl viena iš Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijų, siekiant mažinti alkoholio vartojimą, yra visiškas alkoholio reklamos draudimas. Ši rekomendacija Lietuvoje buvo įgyvendinta nuo 2018 m. sausio 1 d.

Taigi, alkoholio vartojimo normalizavimas visuomenėje galėtų būti siejamas su dideliais suvartojamo alkoholio kiekiais Lietuvoje, tačiau tam reikėtų atlikti išsamesnius reprezentatyvius tyrimus. Interviu su rizikingai alkoholį vartojančiais vyrais parodė, kad žalingų alkoholio vartojimo praktikų paplitimas artimiausioje socialinėje aplinkoje – tarp šeimos narių, bendraklasių, kiemo draugų – gali būti palanki terpė ankstyvai alkoholio vartojimo pradžiai. Alkoholio vartojimo normalizavimą kasdienėse situacijose, galima iliustruoti šia gydytojo citata:

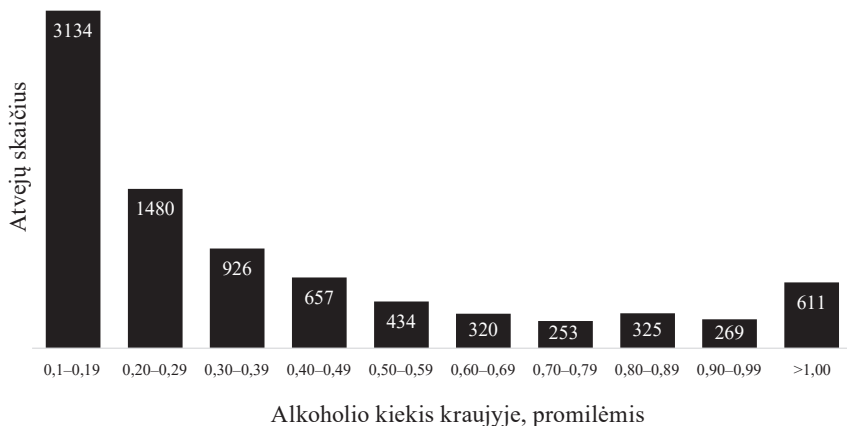
*Iš liūdesio, iš nuovargio, iš neturėjimo ką veikti. <...> Įpročio, tradicijos, kultūros irgi. Kai šventė, tai visi geria. Nesvarbu, vaikų gimtadienis ar suaugusių, vis tiek visi geria, ar ne? Prirašymas, įrašymas darbe, atostogos.*

*Įstaigos vadovas, gydytojas*

Galima daryti prielaidą, kad vidutinio amžiaus vyrų sveikatai žalingas gyvenimo stilius, kurio vienas svarbiausių bruožų – žalingas alkoholio vartojimas, yra reprodukuojamas per sveikatai žalingą *habitus*, kuris susiformuoja pirminės ir antrinės socializacijos metu. Pirminės socializacijos metu individas internalizuoja suvokimo ir veikimo schemas, kurios priklauso nuo tėvų socialinės ekonominės padėties (Walther, 2014, p. 12). P. Bourdieu (1984) teigė, kad pirminis *habitus* gali būti įvardytas kaip socialinės ekonominės klasės *habitus*, nes jis atspindi skirtingus klasių gyvenimo stilius, įpročius ir tradicijas. Antrinės socializacijos metu sveikatai žalingas gyvenimo stilius formuojasi priklausomai nuo individo išsilavinimo, profesinės aplinkos ir gyvenimiškos patirties.

### 3.2. Pagirios ir alkoholio vartojimas darbe

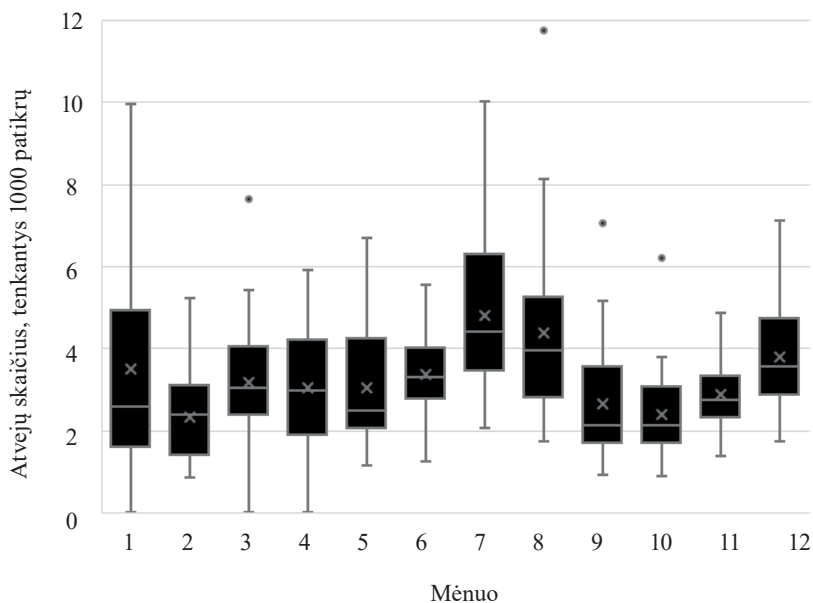
Lietuvoje atlikto darbuotojų blaivumo patikros tyrimo rezultatai atskleidė (Tamutienė ir Stumbrys, 2019), kaip dažnai darbuotojai į darbą ateina apsvaigę nuo alkoholio. Tyrimas nėra reprezentatyvus, tačiau jo metu 161 įmonėje buvo išnagrinėti 2 626 903 neblaivumo patikros atvejai. Šio tyrimo metu nustatyta, kad 8 409 atvejais (0,32 proc.) patikros testų reikšmės buvo didesnės nei 0,1 promilės. Kitaip tariant, 1 000 patikrų vidutiniškai teko 3,2 atvejų, kai alkoholio koncentracija kraujyje viršijo 0,1 promilės reikšmę. Atliekant teigiamų patikros testų duomenų analizę, mažesnės nei 0,1 promilės reikšmės nebuvo nagrinėjamos. Analizės rezultatai rodo, kad vidutinis alkoholio kiekis kraujyje siekė 0,41 promilės, 35,54 proc. teigiamų testų reikšmių buvo ne didesnės nei 0,2 promilės, 64,46 proc. teigiamų testų reikšmių buvo ne didesnės nei 0,4 promilės (2 pav.). Taigi, galima daryti prielaidą, kad dauguma neblaivių darbuotojų į darbą atėjo pagiringi. Be to, 49,4 proc. patikros testų buvo atlikta rytinėmis valandomis – nuo 4.00 iki 9.00 val. ryto (Tamutienė ir Stumbrys, 2019).



2 pav. Teigiamų blaivumo patikros testų, atliktų 2018 m., pasiskirstymas pagal alkoholio kiekį kraujyje promilėmis

Šaltinis: Tamutienė ir Stumbrys, 2019

Darbuotojų blaivumo patikros tyrimo metu nustatyta, kad didžiausia tikimybė, jog darbuotojai į darbą ateis neblaivūs, buvo vasarą – liepos ir rugpjūčio mėn. Šiais mėnesiais vidutinė teigiamų testų dažnio vidurkio reikšmė siekė atitinkamai 4,79 ir 4,38 atvejo iš 1 000 patikrų (3 pav.). Liepos ir rugpjūčio mėnesių reikšmių vidurkiai reikšmingai skyrėsi nuo metų vidurkio. Aukštos šio rodiklio vidurkio reikšmės buvo ir sausio bei gruodžio mėnesiais, atitinkamai – 3,54 ir 3,77 atvejo. Tačiau skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi. Aukštos rodiklio reikšmės vasarą ir žiemą galėtų būti siejamos su šventiniu ir atostogų laikotarpiu. Ypač išsiskyrė kai kurios pošventinės dienos, pavyzdžiui, sausio 2 d. rodiklio reikšmė buvo 8,78 atvejo iš 1 000 patikrų (Tamutienė ir Stumbrys, 2019).



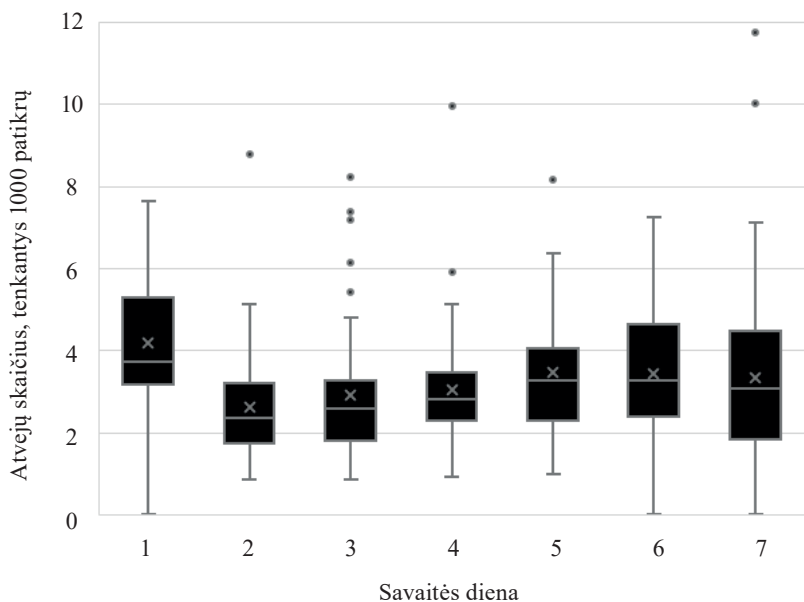
3 pav. Teigiamų blaivumo patikros testų dažnio pasiskirstymas skirtingais 2018 m. mėnesiais

$p < 0,001$

Šaltinis: Tamutienė ir Stumbrys, 2019

Žemiausios rodiklio reikšmės buvo vasario mėnesį – 2,33 atvejo iš 1 000 patikrų. Vasario mėnesio reikšmių vidurkiai reikšmingai skyrėsi nuo metinio vidurkio. Rugsėjo, spalio ir lapkričio mėnesių vidurkių reikšmės taip pat buvo reikšmingai mažesnės už metų vidurkį. Vasario ir liepos mėnesių teigiamų testų dažnio vidurkio reikšmės skyrėsi 2,05 karto. Beje, skirtingais mėnesiais skyrėsi ir vidutinio alkoholio kiekio kraujyje rodiklio reikšmė. Didžiausia reikšmė užfiksuota sausio mėnesį (0,58 promilės), mažiausia – vasario (0,33 promilės).

Teigiamų testų tyrimo rezultatai atskleidė, kad dažniausiai darbuotojai į darbą neblaivūs ateina pirmadieniais. Pirmąją savaitės dieną vidutinė teigiamų testų dažnio vidurkio reikšmė siekė atitinkamai 4,22 atvejo iš 1 000 patikrų (4 pav.). Rodiklio reikšmė statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo metų vidurkio. Žemiausia šio rodiklio reikšmė užfiksuota antradieniais – 2,60 atvejo. Rodiklio reikšmė taip pat statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo metų vidurkio (Tamutienė ir Stumbrys, 2019).



4 pav. Teigiamų blaivumo patikros testų dažnio pasiskirstymas skirtingomis 2018 m. savaitės dienomis

$p < 0,001$

Šaltinis: Tamutienė ir Stumbrys, 2019

Taigi, blaivumo patikrų darbo vietoje tyrimas atskleidė, kad 0,32 proc. darbuotojų iškvėpiamame ore rasta alkoholio (Stumbrys ir Tamutienė, 2021; Tamutienė ir Stumbrys, 2019). Anksčiau atliktų tyrimų rezultatai rodo (Veryga ir kt., 2013), kad Lietuvoje 19,8 proc. 15–74 metų amžiaus gyventojų alkoholi vartoja rizikingai – žalingai arba yra priklausomi nuo alkoholio. Tarp vyrų toks pavojingas alkoholio vartojimas nustatytas beveik tris kartus dažniau nei tarp moterų, atitinkamai – 31,0 ir 9,5 proc. Šio tyrimo rezultatus galima sieti su alkoholio vartojimo kultūra, kuri dar vadinama išgertuvių kultūra<sup>29</sup>. Išgertuvių metu dažniausiai yra išgeriamas didelis kiekis alkoholio, o alkoholio vartojimas gali trukti kelias dienas iš eilės. Visuomenėje šis reiškinys vadinamas daugiadienėmis, o rusiškai – *zapo* (rus. *zanoŭ*) (Stumbrys ir kt., 2023). Galima paminėti, kad blaivumo patikros dažnių pasiskirstymo analizės rezultatai koreliuoja su kitų epidemiologinių tyrimų metu gautomis išvadomis. Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, kad mirtingumas nuo apsinuodijimo alkoholiu ir su alkoholiu siejamomis mirties priežastimis padidėja sekmadieniais ir pirmadieniais (Chenet ir kt., 2001; Jasilionis, 2003; Stumbrys ir kt., 2023).

Žalingo alkoholio vartojimo praktikos darbo vietose gali būti siejamos su sovietmečiu gyvavusia alkoholio vartojimo tradicija. Kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad alkoholio vartojimo praktikos buvo tapusios neatsiejama kai kurių profesijų kasdienybės dalimi. Tyrime dalyvavęs Julius teigė, kad jo tėvo darbotvarkėje alkoholio vartojimas tapo rutina, be kurios neapsieidavo svarbesni susitikimai:

*Bent jau kiek man tėvas pasakojo... Aš kai paaugau, buvo įdomu, aš su juo šnekėdavau tuo klausimu. Dėl ko tiek daug reikėdavo gerti? Viskas būdavo, visi susitarimai, visi dylai, sandėriai buvo užtvirtinami buteliais. Netgi ir paslauga apmokama ne pinigais, o buteliais. Susitari su koku nors žmogum, nu, tai ir aplaistyti reikia. O žinai, kai butelis degtinės... Tai čia ne po alaus išgerti... O kadangi pareigos būdavo aukštos, ir tarybiniais laikais dirbo direktorium, ir paskui savo biznį turėjo kaip direktorius, irgi reikėjo daug derinti dalykų.*

*Augustas, 32 metai*

<sup>29</sup> Angl. *binge drinking*.



Tyrimo dalyvis Simonas pasakojo apie savo tėvo alkoholio vartojimo praktikas darbe. Simonas teigė, kad jo tėvas namie alkoholio nevartodavo, tačiau iš darbo beveik visuomet grįždavo išgėręs, todėl šį reiškinį galima būtų pavadinti „darbinium alkoholizmu“:

*Pas jį buvo, žodžiu, toks labiau toks darbinis alkoholizmas. Ne buitinis. Namie jis praktiškai negerdavo. Bet kažkaip darbe. Nežinau, pagal kažkokią kolektyvo specifiką, bet buvo tokio, kad jis grįžta iš darbo girtas. Ir tai nebuvo, sakykim, kažkoks pasilikimas po darbo kažkur. Bet tai grynai yra tiesiai po darbo valandų. <...> Ir ten buvo, žodžiu, faktiškai 100 proc. vyriškas kolektyvas. Ir dalis to darbo buvo, kad jie tikrindavo laivus žvejybinius ir ten visąlaik įpildavo, kai jie apsilankydavo. Ir kažkaip, matyt, iš to tokio išsivyniojo.*

*Simonas, 34 metai*

Savo patirtimi apie sovietmečiu darbo vietoje įprastas alkoholio vartojimo praktikas dalijosi ne tik tyrime dalyvavę žalingai alkoholį vartojantys vyrai, bet ir ekspertai. Jų teigimu, alkoholio vartojimas darbo vietoje buvo ne tik darbininkų ar sovietinių biurokratų, bet ir akademijos darbuotojų rutina. Tyrime dalyvavęs ekspertas samprotavo, kad visuotinė alkoholio vartojimo normalizacija yra tarsi loterija ar eksperimentas, kurio metu visi vartoja alkoholį, o dalis iš jų tampa priklausomais:

*Na, tada tenka grįžti prie mūsų tradicijų, ar čia sovietmetis, ar dar kas. Aš gerai atsimenu sovietmetį, darbe, nors buvo akademinė struktūra, bet buvo surandama progų ir būdavo geriama, ten daugiau ar mažiau, nu negeriantis iškrisdavo iš konteksto. Jeigu karjerą nori daryti, tai turi vaidinti. Jeigu vaidini ir pagauna, tai vėl negerai. Tai buvo pasiektas absurdo variantas. Tai reikia tikėtis, kad jeigu toks eksperimentas, kai visi geria, man atrodo vienu metu buvo virš devyniasdešimt procentų geriančių, tai pradeda anksti, tai tikėtina, <...> kad prasigers, ar ne. <...> Aš manau, kad tada didesnė tikimybė didesniame skaičiui prasigerti. Ir viena yra aišku, kad nepriklauso, kad yra apsauginių mechanizmų, jeigu*

*tu pradėdi dalyvauti tame eksperimente, čia jau loterija. Tai ne tai, kad tu iš geros šeimos, valios turėjimas, čia yra loterija, nepriklauso iš kokio tu visuomenės sluoksnio.*

*Įstaigos vadovas, gydytojas*

Vis dėlto alkoholio vartojimo praktikos darbe nesibaigė su sovietmečiu. Tyrime dalyvavę vidutinio amžiaus vyrai teigė, kad alkoholio vartojimas yra įprasta praktika ir šiais laikais. Krašto apsaugos sistemoje dirbęs Julius (45 metai) teigė, kad alkoholis jo darbovietėje buvo vartojamas kiekvieną dieną, o jį vartodavo beveik visi kolegos: „Tiek darbe, tiek po darbo, tiek prieš darbą. Nežiūrėdavo, koks paros metas.“ Anot kito tyrime dalyvavusio vyro, alkoholio vartojimas yra neatsiejama kai kurių kūrybinio sektoriaus įmonių rutinos dalis. Svarbu pažymėti tai, kad toks alkoholio vartojimas buvo toleruojamas iki tam tikros ribos, kol tai nepradėdavo trukdyti atlikti užimamas pareigas:

*Bet man kažkaip buvo vienodai švietė tai, nu ir aš dirbdavau redakcijose, reklamos agentūrose. Tai ten tokia aplinka, kur, žodžiu, vartojamas tas alkoholis ir darbo metu. Nieko nestebindavo tai. <...> Aš vieną kartą užmigau ant klaviatūros darbe, niekas nekrepė dėmesio, atseit. Po to mano viršininkė išvažiavo, paprašė pavaduoti. Reikėjo ten kažkokį tai leidinį staigiai išleisit. Aš ten buvau iki tokio lygio pagiringas, kad nesu-sigaudžiau, kas vyksta, ir tiesiog paprašė išeiti. Nu vienu žodžiu, prieš tai dar dirbau tokioj leidykloj, bet ten apskritai visas kolektyvas gėrė. Ten tai – buvo norma, ta prasme, ryte, o vakare ten kai kurie keturioms išėi-davo, nes savininko nebuvo, o buvo tokie samdomi direktoriai.*

*Kazys, 44 metai*

Kai kurie mažiau kvalifikuotą darbą dirbantys vyrai teigė, kad alkoholio vartojimas išlieka įprasta praktika kai kuriose įmonėse. Savo gyvenimo istorija pasidalijęs Petras (44 metai) pasakojo, kad daugelyje darboviečių patekdavo į tokius kolektyvus, kuriuose alkoholio vartojimas buvo derinamas su darbu. Dažnu atveju

pirmoje darbo dienos pusėje buvo atliekamos tarnybinės užduotys, o po pietų vartojamas alkoholis. Žemiau pateikiama interviu ištrauka apie Petro *prisirašymą* naujoje brigadoje:

*Nu aš stoviu, šviežia brigada, kaip čia, kas čia, kur čia, kaip čia. „Nu što tvaja pervaja rabota budzit. Značiala tybe nada prypysat“. Tas Viačeslavas. Ištraukė iš piniginės pinigų: „Von vydiš, velasiped“. „Da, gavariu, vyžu“. „Pajedyš, vazmioš šest butelek vyną. Nada tybe srazu priypysat, a patom už robotat budyš. Sivodnia budim tvaju pripisku zdelat“. Nuvažiavau, galvoju, gal jis tikrina, ar aš geriu, ar aš negeriu. Nu aš taip dar nesusigaudžiau, kas ten, kaip ten. Atvežiau to vyno. Atidaviau. Tas brigadininkas sako: „Chlopcy, vsio u nas sivodnia“. Ten jau prieš piet buvo. „U nas sivodnia bolše raboty netu. Idiom obedzat“. Susirinkom ten, ant žolytės. Nu, žiūriu, kad tas brigadininkas visiem laisto, pats geria. O tasai į mane žiūri: „Ty što, nychočiš knam brygadu papast?“. Ja gavariu: „A kakyje prablemi?“ „A pačimu vyno nypjoš?“ Ja gavariu: „Ja niznaju, vse ži liudy, možit byt ty mine pravirejiš?“ „Kakoj pravirejiš? Vydiš, vsė žrut?“. Tai gavariu: „Nalyvaj togda.“ Ta stiklinė bum. „Vo, vbrygadu uže prijem“.*

*Petras, 43 metai*

Nors dauguma kokybinio tyrimo dalyvių teigė, kad jie yra vartoję alkoholio darbo vietoje, tačiau požiūris į šias praktikas buvo prieštaringas. Vieni apie alkoholio vartojimą darbo vietoje ar po darbo su kolegomis kalbėjo kaip apie įprastas ir visuotinai priimtinas praktikas. Kiti – priešingai – nepritarė tokioms normoms, tačiau jautė spaudimą iš artimos socialinės aplinkos – bendradarbių ir klientų. Savo patirtimi pasidalijęs Giedrius teigė, kad nedidelio alkoholio kiekio vartojimas darbo metu dažnai būna tik vakaro pradžia:

*Aš dabar laibai stipriai stengiuosi kovot su tuo dalyku, kas yra be galo sunku. Ir darbe taip, kad vartot alkoholį – nei taip, nei ne... Mes turim darbe šaldytuvą klientams vaišinti, bet dažniau gaunasi taip, kad*

*mes pasivaišinam patys. Tai yra stiprieji gėrimai, bet aš stengiuosi neperžengt ribos, tai dvi po 20 gramų. Tai ta prasme. Dažniausiai tai būna po vieną ten kokia nors proga ar nežinau, ten kartu su klientais, bet aš stengiuosi to nedaryt, dėl to, kad aš žinau, kad aš labai greitai galiu nebetekt saiko ir tada nebebūt formoj. Jeigu būtų mano valia, tai mes to šaldytuvo neturėtumėm, bet kadangi aš tai darau su partneriais, tai taip yra.*

*Giedrius, 34 metai*

Kai kurie tyrime dalyvavę vyrai teigė, kad alkoholis nebuvo vartojamas jų darbo vietoje, tačiau buvo įprasta alkoholį vartoti su kolegomis po darbo. Taigi, artima socialinė aplinka veikė tyrime dalyvavusių vyrų alkoholio vartojimo įpročius. Tyrime dalyvavęs Vladimiras teigė, kad per vakarą išgerto alkoholio kiekis priklauso nuo to, su kuria draugija tą vakarą jis susitiko:

*Jeigu aš būnu su savo aplinkos žmonėmis, tai dažnai išgeriu vieną ar du, ar tris alaus per ilgą laiką. Jeigu būni nuo šešių ryto, tai nėra to poveikio. O jeigu čia su kolegomis, yra du kolegos, kurie mėgsta ir daug išgėrinėja. Paprastai neatsispiri ir būna tas padauginimas. Tie aplinkiniai žmonės dažniausia lemia.*

*Vladimiras, 35 metai*

Taigi, interviu su vidutinio amžiaus vyrais atskleidė, kad alkoholio vartojimas yra tapęs kai kurių įmonių darbo kultūros dalimis. Kalbant P. Bourdieu terminais, profesinė aplinka gali padėti susiformuoti sveikatai žalingoms praktikoms, kurios sąlygoja sveikatai žalingo gyvenimo stiliaus internalizaciją. Alkoholio vartojimo praktikos darbo vietoje gali būti susijusios su nelaimingais atsitikimais, lėtinėmis sveikatos problemomis arba darbo praradimu.

Šiame poskyryje atskleistas prieštaringas darbdavių ir darbuotojų požiūris į alkoholio vartojimą darbo vietoje. Viena vertas, kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad kai kuriose įmonėse alkoholio vartojimas yra ne tik toleruojamas, bet ir tapęs įprasta praktika. Kita vertus, blaivumo patikros darbo vietoje tyrimo rezultatai rodo, kad kai kurių darbdavių požiūris į alkoholio vartojimą keičiasi, tuo

pačiu keisdamas ir darbuotojų alkoholio vartojimo įpročius. Valstybinėje narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos programoje teigiama, kad alkoholio vartojimo ir kontrolės priemonės darbo vietose gali lengvai pasiekti didelę visuomenės dalį. Todėl kuriama saugi darbo aplinka, „taikomos socialinės kontrolės, informavimo ar konsultavimo priemonės gali padėti išvengti darbuotojų sveikatai ar saugumui kylančios rizikos darbe, taip pat suteikti pagrindą žmogaus nuostatų ir elgesio, susijusio su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, kaitai“ (Dėl Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo, 2018, p. 17).

### 3.3. Alkoholis, lytis ir normatyvinis vyriškumas

Kritinių vyriškumo studijų<sup>30</sup> teorijomis pagrįstuose tyrimuose vyrų sveikatos problematika nagrinėjama pasitelkiant tris pagrindinius principus: pirma, lytis nagrinėjama kaip socialinis konstruktas, antra, permąstoma vyriškumo samprata ir, trečia, nagrinėjami lyčių galios santykiai (Lohan, 2007, p. 494). Vienas pagrindinių lyčių studijų teorijomis pagrįstuose vyrų sveikatos tyrimuose nagrinėjamų klausimų – kokį poveikį vyrų sveikatai gali turėti visuomenėje vyraujanti vyriškumo samprata? Visų pirma, reikėtų aptarti, kaip apskritai yra apibrėžiamas *vyriškumas*. Lyčių studijų teoretikė Raewyn Connell *vyriškumą* apibrėžia kaip vietą lyčių santykiuose, praktikas, patvirtinančias šią vietą, ir praktikų socialinius padarinius (Connell, 2005, p. 71; Tereškinas, 2011, p. 15). Nagrinėdama skirtingas vyriškumo formas, R. Connell išskiria kelias vyriškumo sampratas: *hegemoninį* vyriškumą ir subordinuotą, arba *marginalizuotą*, vyriškumą (Connell, 2005). Hegemoninis vyriškumas gali būti apibrėžiamas kaip visuomenėje dominuojantis vyriškumo sampratos modelis, socialinis konstruktas (Carrigan ir kt., 1985; Connell, 2005, p. 71), apibrėžiantis vyro fizines, psichologines, ekonomines ir socialines savybes. Taigi,

<sup>30</sup> Kritinės vyriškumo studijos (angl. *critical studies on men*) – tyrimai, kuriuose nagrinėjama vyrų lytiškumo problematika. Šios tyrimų krypties ištakos yra feminizmas ir *queer* studijos (Lohan, 2007, p. 494).

alkoholio vartojimo kultūros tyrimuose gali būti nagrinėjamos skirtingų vyriškumo sampratų ir su sveikata susijusių socialinių praktikų sąsajos.

Vyriškumo ir žalingos alkoholio vartojimo kultūros sąsajos gali būti nagrinėjamos remiantis keletu teorinių aspektų. Pirma, vyriškumo ir vyrų sveikatos rodikliai galėtų būti siejami su socialinei ekonominei klasei būdingu vyriškumo suvokimu, kuris per sveikatai žalingas alkoholio vartojimo praktikas neigiamai veikia vyrų sveikatos rodiklius. Antra, problemos, susijusios su neįgyvendintu *hegemoninio* vyriškumo siekiu, gali būti nagrinėjamos remiantis psichosocialinio streso prieiga. Trečia, gyvenimo kelio perspektyva taip pat galėtų atskleisti vertingos informacijos apie tai, kokią poveikį vyrų alkoholio vartojimo praktikoms turėjo vyriškumo suvokimas paauglystėje ir jaunystėje.

Lietuvoje atliktos reprezentatyvios apklausos rezultatai rodo, kad alkoholį vartojančių gyventojų dalis tarp vyrų ir moterų yra labai panaši. Per pastaruosius 12 mėn. alkoholį vartojo 92,2 proc. vyrų ir 86,3 proc. moterų, vyresnių nei 18 metų (Moskalewicz ir kt., 2016, p. 75). Šie rodikliai tiek tarp vyrų, tiek tarp moterų tik keliais procentiniais punktais viršija bendrą visų tyrime dalyvavusių Europos šalių vidurkį. Tačiau apklausos klausimai, susiję su alkoholio vartojimo ypatumais, atskleidžia, kad vyrų ir moterų alkoholio vartojimo praktikos skiriasi. Į klausimą, ar per pastarąjį mėnesį bent kartą jautėtės girti, teigiamai atsakė 36,1 proc. vyrų ir 13,2 proc. moterų (Moskalewicz ir kt., 2016). Taigi, moterų alkoholio vartojimo įpročiai mažiau žalingi sveikatai nei vyrų. Tą patvirtina ir mirtingumo nuo alkoholio vartojimo rodikliai, kurie skiriasi 5,49 karto: 2016 m. vyrams teko 227,96, o moterims – 41,56 alkoholio sąlygotų mirčių tenkančių 100 000 gyventojų (Štelemėkas ir kt., 2018, p. 50).

Sveikatai žalingos alkoholio vartojimo praktikos galėtų būti siejamos su Lietuvoje dominuojančia vyriškumo samprata. Vyriškumas dažniausiai siejamas su apmokamu darbu ir šeiminiu gyvenimu, kuriame vyras atlieka pagrindinio šeimos maitintojo vaidmenį. Darbas ir šeima laikomi pagrindiniais visuotinai priimtino hegemoninio vyriškumo atributais. Kitaip tariant, būti tikru vyru reiškia „turėti stabilų darbą ir sukurti savo šeimą“ (Bučaitė-Vilkė ir Tereškinas, 2015, p. 121). Žemesnio socialinio sluoksnio vyrai dažnai susiduria su socialiniu psichosocialiniu stresu, kuris galėtų būti siejamas su socialiniu kentėjimu. Socialinio kentėjimo sąvoka atkreipia

dėmesį į tokias socialines problemas kaip alkoholizmas, smurtas, skurdas, kurios yra susijusios su „platesniu socialinių nelaimių kontekstu“, pavyzdžiui, bedarbyste ar prasta socialine ekonomine padėtimi (Tereškinas, 2011, p. 53). Taigi, žemesnio socialinio ekonominio statuso vyrai, kuriems gyvenime nepavyksta įgyvendinti norminio vyriškumo keliamų tikslų, dažnai susiduria su psichosocialiniu stresu, su kuriuo kovojama, vartojant alkoholį.

Kita vertus, sveikatai žalingas alkoholio vartojimas gali tapti vyriškumo įrodymu. Asmuo, vienu kartu galintis suvartoti didelį kiekį alkoholio – „daug pakelti“ – kai kuriose socialinėse grupėse gali būti laikomas tikru vyru. Kokybiniame tyrime dalyvavusi gydytoja teigė, kad alkoholio vartojimas mūsų visuomenėje yra siejamas su vyrais ir vyriškumu. O moterys, kurios viešai vartoja alkoholį ar pasirodo apsvaigusios, gali būti smerkiamos. Todėl moterims dažniau būdingos slaptos alkoholio vartojimo praktikos, moterų priklausomybė nuo alkoholio nėra taip gerai matoma viešumoje:

*Jo, jeigu kalbam apie žodį normalu, net ir snarglys vyrui tinka. Girta moteris, praeinanti gatve, ji sukelia priešpriešą, šleikštulį. Motina, alkoholis – nederinama, ane? Dėl to moteriškės yra slapto gėrimo atstovės, geria slaptai. O jeigu vyras gertų, net pasidėjęs ant prekystalio, nebūtų taip blogai. Mato ant prekystalio butelius, va žmogus, gal baliui ruošiasi. Jeigu stovės moteriškaitė, pasidėjęs vyno butelį, jau vaizdas ne koks, nederinama.*

*Gydytoja*

Kokybiniame tyrime dalyvavę vyrai taip pat teigė, kad moterims labiau būdingos saikingo alkoholio vartojimo praktikos. Dažnas iš tyrimo dalyvių teigė, kad jų šeimoje moterys arba alkoholio iš viso nevartojo, arba vartojo tik išimtiniais atvejais. Kartais moterys alkoholio vartojimą tik simuliuodavo, siekdamos išvengti aplinkinių spaudimo gerti:

*<...> nu, gerai, baliukas, ar kas ten. Matkė per visą vakarą jeigu trečdalį čerkytės išlaido, nu, iš mandagumo. Nu, nebūdavo, kad „ne, aš ne“. Seniau gi visi: „A, nesveikas, reiškia“. Viskas. Tai išprovokuodavo.*

*Vaclovas, 54 metai*

Alkoholio vartojimas yra tapęs visuotinai priimtina socialine norma, todėl atsisakymas gerti gali būti palaikytas nepagarbos ženklu. Kaime gyvenantis Vaclovas atsisakymą vartoti alkoholį įvardijo kaip nepriimtina elgesį. Kitaip tariant, žmogus, kuris atsisako vartoti alkoholį, yra arba nenormalus, arba turi sveikatos problemų:

*Nu kaip, kurie visai negeria alkoholio, jie yra nebesveiki žmonės. Aš va taip galiu išsireikšti. Kurie visai nevartoja. Tai jie reiškia nesveiki. Nebegali. Nu, negali išgerti, reiškia, nebesveiki.*

*Vaclovas, 54 metai*

Kai kurie interviu atskleidė, kad alkoholio vartojimas buvo laikomas būtinu vyriškumo atributu ne tik šeimoje, draugų rate ar kitoje neformalioje aplinkoje, bet ir darbovietėje. Pasak 43 metų Petro, dirbusio nekvalifikuotą darbą įvairiose įmonėse, kai kur alkoholio nevartojęs asmenys buvo stigmatizuojami, žeminami, o kartais prieš juos netgi smurtaujama:

*Sakau, visur, kur dirbau, statybose, paskui ir neoficialiai ten dirbau, pagalbiniau prie mūrininkų. Visur be šito, tai niekur neįlysi. Kas kur negeria, tai jau atstumtas jis žmogus. Eik dirbk, eik dirbk. Jeigu visi geria – tai visi geria, jei visi dirba – tai visi dirba. Ai, vienas koks nors atšelnikas yra, jau vis tiek mes jį suvalgysim. Jau šiaip ne taip, jau prie kažko tai brigadininkas prisilups, prisikabins, prisikrapštys. Paims ten pasakys vadybininkui, pasakys: „Va, jis čia“. Jis pats sugadina kažką tai, va, sako: „Pažiūrėk, ką jis čia pridarė“. Jis specialiai paima ir ant jo pirštu rodo, sako: „Va, darbuotojas“. Ir vis tiek suvalgo iki nėt. A tas paima. Nu irgi būdavo, toksai stukačius, žinai. Tai mes būdavo ir tokius apdaužydavom gerai. Tai, kad tas ir vadybininkas nieko prieš, kad mes išgėrinėjame darbo metu. A čia ateina, kažkoks šiknalaižys, atsiprašant, ir vienas prieš visus. Nu kur tu, kur tu... Paskui tas Vladas pasikviečia. „Viačeslavai – sakau, – ką tu čia, kaip čia, ko čia, kas čia per skundikas pas tave pakliuvo?“. Jis nieko prieš, kad mes išgėrinėjame. Jis žino, bet jis žino, kad mes darbą padarysim greičiau. Padarysim greičiau, mums laisvo laiko lieka, mes*



*kokybiškai padarom ir paskiau sau poilsiaujam. O čia vienas toksai, niūnia vadinam. Visur jam reikia palaižyt. Tai vat toks vat gyvenimėlis.*

*Petras, 43 metai*

Viešajame diskurse alkoholio vartojimas dažniau siejamas su vyrais ir vyriškumu. Kai kurie tyrimai rodo, kad jaunimas alkoholio vartojimą supranta kaip būtiną vyriškumo atributą. Šis fenomenas siejamas su alkoholio vartojimo vaizdavimu medijos. Alkoholio vartojimas dažnai vaizduojamas kaip barų kultūros dalis ir vienas pagrindinių vyriškos tapatybės elementų (Atkinson ir kt., 2011). Dėl to kai kuriose situacijose vyrai gali jausti tam tikrą socialinį spaudimą vartoti alkoholį.

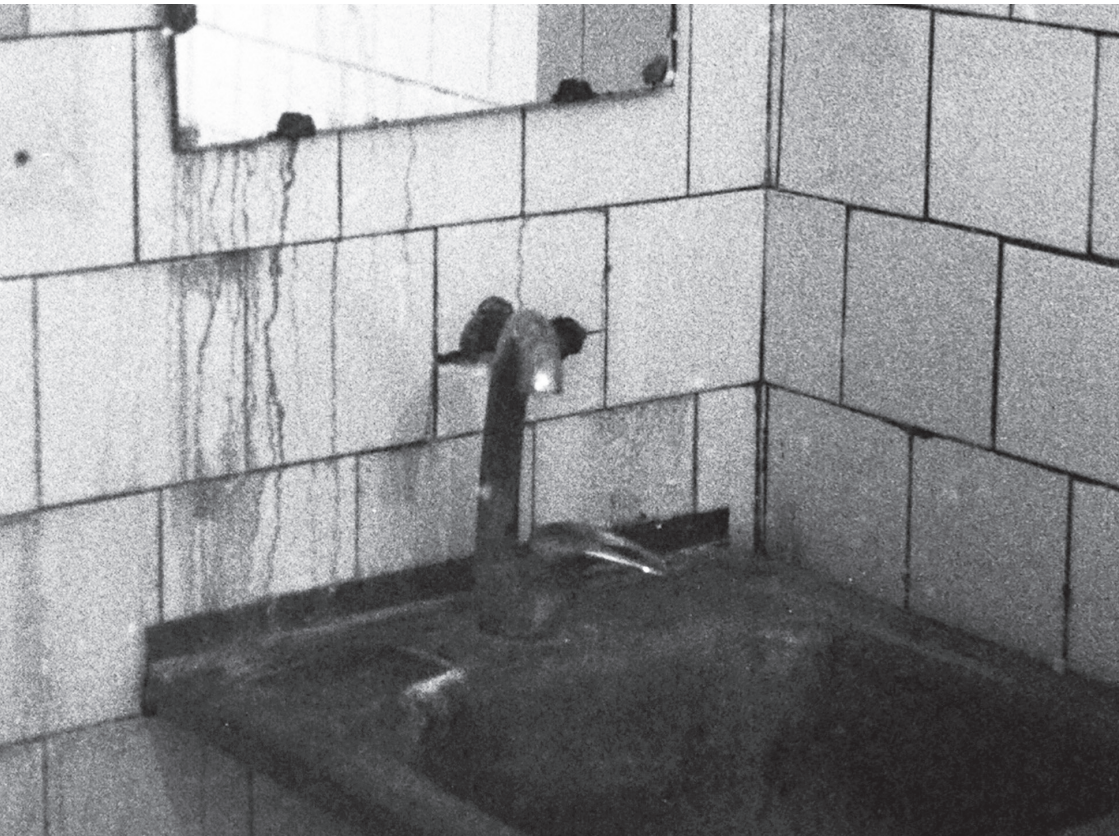
Atsisakymas vartoti alkoholį iš viso arba mažo alkoholio kiekio suvartojimas išgertuvių metu gali būti palaikytas nevyrišku elgesiu. Raginimas gerti lygiai su visais, „būti vyru“ ar „nebūti boba“ gali stipriai apeliuoti į vyrišką savivertę. P. Bourdieu knygoje „Vyriškumo dominavimas“<sup>31</sup> (2001) teigia, kad netekti dalies vyriškos tapatybės arba būti palaikytam moterimi aplinkoje, kurioje dominuoja hegemoninis vyriškumas, gali tapti tikru pažeminimu. Pasak prancūzų sociologo, „didžiausias pažeminimas vyrui yra jo pavertimas moterimi“ (Bourdieu, 2001, p. 21).

Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad žalingos alkoholio vartojimas praktikos yra tapusios kai kurių socialinių ekonominių sluoksnių kultūros dalimi. Sveikatai žalingo alkoholio vartojimo *habitus* internalizacija prasideda dar vaikystėje per alkoholio vartojimo normalizavimo praktikas šeimoje. Laikui bėgant, žalingas alkoholio vartojimas tampa neatskiriama vyriškos tapatybės dalimi.

<sup>31</sup> Angl. *masculine domination*.

# 4 skyrius

## Kritiniai gyvenimo įvykiai ir alkoholis



Epidemiologinių ir visuomenės sveikatos tyrimų rezultatai rodo, kad asmenys, kurie patiria daugiau kritinių arba stresinių gyvenimo įvykių<sup>32</sup>, dažniau susiduria su depresija ar priklausomybe nuo alkoholio (Boden ir kt., 2014; Kim ir kt., 2014; Slopen ir kt., 2011). Amerikos psichologų asociacija kritinius gyvenimo įvykius apibrėžia, kaip įvykius, dėl kurių iš esmės reikia keisti gyvenimą ir įprastą elgesį (American Psychological Association, 2023). Kritiniais gyvenimo įvykiais dažniausiai tampa skyrybos, artimojo netektis, darbo ar būsto praradimas, sveikatos problemos, susidūrimas su teisėsauga. Viena vertus, visi šie įvykiai asmens gyvenime gali sukelti psichosocialinį stresą ar vidinę įtampą, kuriems malšinti pasitelkiamas alkoholis. Kita vertus, sveikatai žalingas alkoholio vartojimas pats gali tapti kritinio gyvenimo įvykio priežastimi ar bent jau katalizatoriumi, kitaip tariant, svarbiu veiksniu, kuris pagreitina įvykių eigą.

Ši skyrių sudaro trys poskyriai. Pirmame poskyryje, remiantis kokybinio tyrimo rezultatais, nagrinėjama, kaip kritiniai gyvenimo įvykiai, su kuriais vyrai susidūrė, galėjo būti susiję su sveikatai žalingo alkoholio vartojimo praktikomis. Antrame poskyryje aptariama, kaip sveikatai žalingas alkoholio vartojimas gali tapti svarbiu veiksniu, kuris pagreitina vieno ar kito kritinio įvykio eigą. Skyriaus pabaigoje pateikiama benamio Petro gyvenimo istorija, kurioje atsiskleidžia kritinių gyvenimo įvykiu, žalingo alkoholio vartojimo ir benamystės patirčių sąsajos.

#### **4.1. Kritinis gyvenimo įvykis kaip psichosocialinio streso šaltinis**

Kritinių gyvenimo įvykių sąsajas su sveikatai žalingu alkoholio vartojimu galima nagrinėti pasitelkiant gyvenimo kelio perspektyvą. Ji apibrėžiama kaip teorinis modelis nagrinėti daugiasluoksnei biologinių, elgesio, psichologinių, aplinkos ir socialinių veiksnių sąveikai. Šie veiksniai ilguoju laikotarpiu gali turėti poveikį ne tik individo, bet ir jo palikuonių bei aplinkinių sveikatai (Kuh ir kt., 2003, p. 778; Lynch ir Smith, 2005; Lu ir Halfon, 2003). Gyvenimo kelio perspektyva sutelkia dėmesį į

<sup>32</sup> Angl. *critical life event arba stressful life event*.

socialinės rizikos veiksnių, patirtų vaikystėje, paauglystėje ir ankstyvoje jaunystėje, sąsajas su suaugusių gyventojų sveikata ir alkoholio vartojimo praktikomis. Gyvenimo kelio perspektyvoje naudojamas *rizikos akumuliacijos modelis* nagrinėja, kaip, laikui bėgant, įvairių individo sveikatai neigiamą poveikį turinčių veiksnių žala yra akumuluojama žmogaus organizme. *Rizikos veiksnių grandinės modelis* analizuoja kaip individo sveikatą gali paveikti tam tikra biologinių, psichosocialinių ir socialinių veiksnių seka. Specifinis erdvės ir laiko poveikis sveikatos rizikos veiksniams nagrinėjamas naudojant *konteksto priežastinius modelius* (Kuh ir kt., 2003, p. 778).

Sveikatos sociologijos tyrimuose, grindžiamuose gyvenimo kelio perspektyva, pabrėžiamas socialinio streso poveikis, kuris patiriamas per pasikartojančius ekonominius sunkumus ar diskriminacines situacijas, į kurias dažniau patenka žemesnio socialinio statuso individai (Pearlin ir kt., 2005). Remiantis šiuo teoriniu modeliu, nagrinėjama, kaip sveikatos rizikos veiksniai, su kuriais individai susiduria ankstyvoje vaikystėje, priklauso nuo tėvų ar globėjų užimamos socialinės padėties visuomenėje, gaunamų pajamų ar išsilavinimo.

Anksčiau atliktų tyrimų metu nustatytas ryšys tarp kritinių gyvenimo įvykių ir sveikatai žalingo alkoholio vartojimo siejamas su psichosocialiniu stresu (Boden ir kt., 2014; Kim ir kt., 2014). Stresinėse situacijose alkoholis gali būti vartojamas siekiant sumažinti įtampą ar atsipalaiduoti (Boden ir kt., 2014). Tyrimai, kuriuose nagrinėtas žalingo alkoholio vartojimo ir stresinių gyvenimo įvykių sąsajos, nustatyta, kad skyrybos gali padidinti žalingo alkoholio vartojimo riziką (Keyes ir kt., 2011). Be to, asmenų, kurie gydėsi priklausomybę nuo alkoholio ir patyrė skyrybas, atkryčio rizika buvo didesnė, palyginus su tais, kurių santuoka neiširo (Pilowsky ir kt., 2013).

Santuokos iširimasis ar skyrybos su partnere gali sukelti didžiulę įtampa, kurios poveikis, šios problemos nesprenžiant, gali neigiamai paveikti asmens psichikos sveikatą. Didelė dalis kokybinio tyrimo metu kalbintų vyrų gyvenimo vieni ir buvo patyrę išsikirimą su sutuoktine ar partnere. Kai kurie vyrai sielvartavo, kad po skyrybų neturi galimybių matytis su savo vaikais ar neišgali mokėti alimentų. Lietuvoje atliktas tyrimas, kuriame nagrinėjami poskyrybinės tėvystės modeliai, rodo, kad po skyrybų „tėčių ekonominiam vaidmeniui teikiama pirmenybė, o tėčių teisė į globą ir vaiko priežiūrą laikomi antriniais“ dalykais (Tereškinas ir Maslauskaitė, 2017, p. 29). Nacionalinės teismų administracijos duomenys rodo, kad 95 proc. atvejų

vaikų gyvenamoji vieta po skyrybų nustatoma ten, kur gyvena motina (Kudinavičiūtė-Michailovienė, 2013). Kai kurie tyrime dalyvavę vyrai, kuriems po skyrybų bendravimas su savo vaikais buvo apribotas, jautė nepilnavertiškumo jausmą, atskirtį ar nerimą dėl savo ir vaikų ateities:

*Aišku, kai išsiskyriau, palikau sūnų dviejų metų. Dabar jam septyni, į pirmą klasę eina. Aišku, didelė nuoskauda buvo. O dabar buvusi draugė, pati nežino, ko nori, vieną kartą nori, kad lankyčiau, tada jau nuteikinėja.*

*Tomas, 43 metai*

Dalis vyrų skyrybas su mylima moterimi įvardijo kaip vienus svarbiausių gyvenimo įvykių, kurie turėjo poveikį jų psichikos sveikatai. Giedrius, pasakodamas apie savo išsiskyrimą su ilgamete drauge, teigė, kad skyrybos buvo vienas iš veiksmų, kuris vedė į ilgalaikį sveikatai žalingą alkoholio vartojimą:

*Jo, tai buvo šeimyniniai, tai buvo asmeniniai santykiai. Turbūt kartinis [įvykis] buvo, aš išsiskyriau su drauge, ilgamete. Labai skausmingai. Ten buvo ilga drama, kuri tęsėsi ilgiau negu metus ir labai įsuko į tokią stresinę situaciją ir aš tada dar neturėjau jokio kontakto su jokiais psichiatrais, psichologais, todėl nieko nežinojau apie savo diagnozę. O kaip vėliau paaiškėjo, mano diagnozei yra labai sudėtinga prarasti žmones ir todėl tas pirmas išsiskyrimas buvo tas momentas, kuris mane pastūmėjo į tą, vadinkim beprotybę. Į tą psichinį ir emocinį nestabilumą, kuris vis augo ir augo nuo tada iki to momento, kol aš atsiguliau į ligoninę, kai man buvo alkoholinė psichozė. O ji buvo prieš berods penkis metus. O tos skyrybos buvo prieš kokį 11–12 metų. Tai tuos 6 metus... aš ir prieš tai vartojau, bet paskui visa tai buvo labai stipriai, piktybiškai ir kenksmingai.*

*Giedrius, 34 metai*

Kitas tyrime dalyvavęs nakvynės namuose gyvenantis vyras teigė, kad skyrybos su sužadėtine buvo pats skausmingiausias jo gyvenimo įvykis, pakeitęs požiūrį

į santykius su moterimis. Panašu, kad šis stresinis gyvenimo įvykis galėtų būti įvardytas kaip pirmasis rizikos veiksnių grandinės elementas. Eugenijaus teigimu, sužadėtinės sprendimas pasidaryti abortą jį stipriai sukrėtė:

*Na po armijos draugę susiradau, jauną, dar mokykloje mokėsi. Gražiai draugavom, aš dirbau, vestuves norėjom [kelti], bet ji norėjo manekene būti. Tada susipykom, tada susitaikėm, tada pareiškimus tuoktis padavėm. Tada ir pastojo ji, laukėsi, bet tada pasidarė išvalymą, nes norėjo būti manikene. Bet aš tada, aš dažniau pradėjau vartoti alkoholį. Kažkaip mama sakė, jeigu mes išsiskyrsim, tai aš prasigersiu. Tai taip ir buvo. Nebuvo nei tų moterų, nei aš jų ieškojau. Atsitiktiniai, trumpalaikiai santykiai tik buvo, bet man tas... Matomai, nenorėjau būti įskaudintas. Po darbo į baliuką ir per naktį pasėdžiu, po baliuko vėl į darbą. Taip ir ritausi, kol dasiritau.*

*Eugenijus, 49 metai*

Vis dėlto yra tyrimų, kurių rezultatai rodo, kad ryšys tarp skyrybų ir streso gali būti prieštaringas. Kai kuriems asmenims skyrybos gali būti stresinis gyvenimo įvykis, kitiems – skyrybos gali būti susijusios su palengvėjimu (Keyes ir kt., 2011, p. 9). Pavyzdžiui, Sharon C. Wilsnack su bendraautoriais (1991) reprezentatyvios apklausos metu nustatė, kad tarp moterų skyrybų ir alkoholio vartojimo ryšys yra priešingas. Kitaip tariant, išsiskyrusios moterys buvo mažiau linkusios į alkoholio vartojimą nei tos, kurios gyveno su partneriu. Šį fenomeną S. C. Wilsnack sieja su probleminėmis santuokomis, kuriose susiduriama su seksualine prievarta ar sveikatai žalingomis alkoholio vartojimo praktikomis. Tokios santuokos gali įtraukti partnerę į probleminį alkoholio vartojimą. Taigi, nutrūkus tokiems santykiams, moterų alkoholio vartojimo lygis gali sumažėti (Wilsnack ir kt., 1991, p. 316), tačiau, kaip susiformuoja toks ryšys, išsamiai nėra ištyrinėta.

Kitas svarbus gyvenimo įvykis yra susijęs su sveikatos problemomis. Kai kurie vyrai pasakojo, kad jų gyvenimas radikaliai pasikeitė dar jaunystėje patyrus sunkią traumą: „dirbau vasarą po mokyklos, norėjau eiti mokyti, dirbau, su technika, kolkūkyje, nutraukė koją ir viskas“ (Tautvydas, 44 metai). Dėl prastos sveikatos vyrai

susidūrė su ribotomis galimybėmis įsidarbinti, sukurti šeimą ir įgyti išsilavinimą. Julius teigė, kad, praradęs darbingumą dėl genetiškai paveldimos mirtinos ligos, nebepajėgė dirbti įprasto darbo statybose. Netekęs pajamų, jis atsidūrė nakvynės namuose:

*Kažkaip taip pavykdavo kažkoku tai būdu suderinti alkoholį su darbu. Kadangi dirbau kaip nepriklausomas pagal individualios veiklos pažymą. O nakvynės namuose atsidūriau iš tikrųjų ne dėl alkoholio. Na, iš dalies. Susirgau tokia liga, dėl kurios atrofuojasi visi raumenys ir, tiesiog, nebegaliu dirbti.*

*Julius, 45 metai*

Artimųjų netektys vyrų naratyvuose buvo įvardytos kaip vienos sunkiausių gyvenimo akimirų. Kai kuriais atvejais šis gyvenimo įvykis buvo susijęs ne tik su depresija ar kitomis psichikos sveikatos problemomis, bet ir su finansinės paramos ar būsto praradimu. Lietuvoje atliktas tyrimas rodo, kad vyrų, tapusių našliais, vidutinė tikėtina gyvenimą trukmė yra 11,16 metų trumpesnė nei vedusių vyrų (Jasilionis ir kt., 2006, p. 19). Be to, netekus sutuoktinio, vyrų mirtingumo dėl alkoholio rizika išaugo 2,98 karto (Jasilionis ir kt., 2015, p. 150). Tyrime dalyvavęs Tomas teigė, kad jam buvo labai sunku susitaikyti su motinos mirtimi, todėl jis savo nerimą malšindavo vartodamas alkoholį:

*Valanda vėliau grįžau, priėjau pabučiavau, jaučiu šqla... Nurodė ką daryti, bet nieko nepadėjo, greitąją iškvietus, tada mamos mirtis man toks šokas... <...> Nepilnai du metai kaip mirė, pirmas pusmetis sunkus buvo, nežinojau, kur einu. Būdavo išgerdavau, išsiverkdavau, o dabar nesusitaikau dar. Vienam viskas apsunko, dar vienu metu nesisekė, dar skolų buvo. Kada galiu, aplankau mamą, bet taip – likau vienas...*

*Tomas, 43 metai*

Dažnas žalingai alkoholį vartojantis vyras teigė susidūręs su problemomis asmeninių finansų srityje, įklimpo į skolas, prarado darbą ar būstą. Darbo praradimas



ar nesėkmės asmeninių finansų srityje dažnu atveju tapdavo prastesnių gyvenimo sąlygų priežastimi. Gyvenamosios vietos praradimas gali būti įvardytas kaip vienas esminių veiksnių, kuris turėjo didelį neigiamą poveikį ne tik vyrų gyvenimo sąlygoms, bet ir jų savivertei. Tyrime dalyvavusių vyrų naratyvuose atsiskleidė savo gyvenimo kontrolės praradimo jausmas. Ši emocija buvo susijusi su nevisaverčiu gyvenimu, neįgyvendintais siekiais ir nuolat patiriamais nusivylimais:

*Alkoholis čia nėra pagrindas. Būtent stresas, kai pradėjau nieko netekti, nei automobilių, tai netenku, tai įsigyju, ir tada tas butas. O, aš manau, ne vienas toks, kai žmogus virš galvos stogą praranda, tada jau sunku. Dėl buto, kai išvarė mane, pajaučiau, kad aš išvis nieko. Vieną dieną geriau, vieną – blogiau... Aš išvis niekas...*

*Paulius, 55 metai*

Kokybiniame tyrime dalyvavusius vyrus, susidūrusius su stresiniais gyvenimo įvykiais, galima suskirstyti į dvi grupės. Pirmoji grupė – tai žemesnio socialinio statuso vyrai, turintys mažesnę socialinę ir ekonominę kapitalą. Šios grupės vyrams susidūrus su kritiniu gyvenimo įvykiu, pasekmės dažnai būdavo labai skaudžios, susijusios su pajamų šaltinio, ar gyvenamosios vietos praradimu. Antroji grupė – aukštesnio socialinio ekonominio sluoksnio vyrai, užaugę pasiturinčiose šeimose, turintys geresnę išsilavinimą, didesnę ekonominę kapitalą ir platesnę socialinės paramos tinklą. Situacijas, kuriose dviejų skirtingų socialinių grupių vyrai susidūrė su kritiniais gyvenimo įvykiais, galima paaiškinti, naudojant socialinės pagalvės metaforą. Socialinės pagalvės metafora gali būti apibrėžta kaip tam tikra socialinės paramos forma, atsidūrus kritinėje situacijoje. Socialine pagalba gali tapti artimųjų finansinė ar emocinė parama, naudingos pažintys ar ryšiai, galimybė laikinai apsigyventi pas artimuosius, staiga netekus būsto ir t. t. Aukštesnio socialinio statuso vyrams susidūrus su kritinėmis gyvenimo situacijomis, nesvarbu, ar tai artimojo mirtis, ar sveikatai žalingo alkoholio vartojimo pasekmės, jiems artimiausia socialinė aplinka pakiša socialinę pagalvę, kuri sušvelnina šio įvykio pasekmes. Taigi, socialinės pagalvės metaforą galima interpretuoti kaip simbolinę kapitalą, kuris užtikrina palankią poziciją socialiniame sveikatos lauke.



Žemesnio socialinio statuso vyrai su kritinių gyvenimo įvykių pasekmėmis dažniausiai susiduria vieni. Todėl labai svarbu, kad tokiose situacijose, kai socialinės pagalvės negali padėti artimiausia socialinė aplinka, jos būtų galima sulaukti iš bendruomenės. Kitaip tariant – iš savivaldybių, vyriausybinių ar nevyriausybinių organizacijų.

Alkoholio žalos tyrimuose pastaruoju metu diskutuojama apie alkoholio daromos žalos paradoką. Šis paradoksas apibūdina reiškinį, kai žemo socioekonominio statuso asmenys patiria didesnę alkoholio daromą žalą nei aukštą statusą turintys asmenys, net jei alkoholio suvartoja tiek pat arba mažiau nei aukštą statusą turintys asmenys (Bloomfield, 2020). Vis dėlto kol kas nėra aišku, kokie priežastiniai mechanizmai tai lemia. Viena pagrindinių hipotezių teigia, kad alkoholio žalos paradoksas susijęs su žemo socioekonominio statuso asmenų sveikatai rizikingomis praktikomis ir gyvenimo stiliumi. Kitaip tariant, žemo socioekonominio statuso asmenys dažniau patenka į nelaimingus atsitikimus ar kriminalinius įvykius, dažniau alkoholį vartoja pavojingesniais būdais ar pavojingesnėse situacijose (Boyd ir kt., 2022). Vis dėlto, Jennifer Boyd (2022, p. 117) teigia, kad tokios alkoholio vartojimo žalos paradokso priežastys, kaip socialinė parama ar sveikatos paslaugų preinamumas yra mažai tyrinėtos, nors gali būti laikomos šio fenomeno veiksniais. Taigi, aiškinant šį paradoksą, galima būtų atsižvelgti į knygoje pasiūlytą *socialinės pagalvės* metaforą.

Skrybės, artimųjų netektis, darbo bei gyvenamosios vietos praradimas ir kiti kritiniai gyvenimo įvykiai buvo svarbūs streso šaltiniai kokybiniame tyrime dalyvavusių vyrų kasdienybėje. Kai kurie naratyvai atskleidė, kad dalis vyrų susidūrė su kelių vienas po kito einančių kritinių gyvenimo įvykių seka, kurie gali būti pavadinti rizikos veiksnių grandine. Taigi, kritiniai gyvenimo įvykiai arba jų grandinė dažnai tapdavo didelio psichosocialinio streso šaltiniais ir taip sudarė palankias sąlygas suiformuoti žalingoms alkoholio vartojimo praktikoms.

## 4.2. Alkoholis kaip kritinių gyvenimo įvykių katalizatorius: „kai užgeri, viskas vienodai pasidaro“

Kitose šalyse atlikti tyrimai (Salvatore ir kt., 2017) ir šiame tyrime dalyvavusių vyrų patirtys atskleidė, kad alkoholio vartojimas ir skyrybos yra tarpusavyje susiję. Išsiskyrę vyrai dažniau linkę į sveikatai žalingas alkoholio vartojimo praktikas (Salvatore ir kt., 2017). Šį teiginį patvirtina Lietuvoje atliktas tyrimas, kuriame buvo nagrinėjama visos populiacijos mirtingumo diferenciacija pagal skirtingas mirties priežasčių grupes 2011–2013 m. Tyrimo rezultatai parodė, kad vedusių vyrų mirtingumo dėl alkoholio rodikliai buvo 3,52 karto mažesni nei išsiskyrusių vyrų (Jasilionis ir kt., 2015, p. 150). Be to, ankstesni tyrimai rodo, kad partnerio alkoholio vartojimas gali būti vienu pagrindinių skyrybų motyvų (Hawkins ir kt., 2012). Kokybiniame tyrime dalyvavę vyrai teigė, kad alkoholio vartojimas buvo susijęs su skyrybomis:

*Mane paliko šeima. Aš turėjau dvi šeimas, ir abi iširo dėl alkoholio. Viena buvo Lietuvoj prieš išvažiuojant į užsienį, tai viską aš sugrioviau. Po to man išėjo šiek tiek apsitvarkyti, aš išvažiavau į užsienį, buvo pakilimas toksai, sausas periodas vadinamas. Ganėtinai ilgas, 4 metų su biški. Aš ten staigiai susitvarkiau ten viską. Atsigriebiau. Sukūriau kitą šeimą, bet viskas žlugo.*

*Kazys, 44 metai*

Kai kurie vyrai teigė, kad alkoholio vartojimas buvo susijęs su neištikimybe sutuoktinei ir abejingumu šeimai. Anot tyrime dalyvavusio Jono, būdamas blaivas, jis rūpinosi šeima, o kai „užgerdav“o, tapdavo abejingas savo sutuoktinei, vaikams ir jų poreikiams:

*Tai jau 16 metų gal kai išsiskyręs. Per šnapsą. Nu per kitas. Nu ten visko susideda krūvon vienu žodžiu. Atsipalaiduoji, jau kitų reikia. Tai, pavyzdžiui, dar kai blaivas būni, tai kaip čia, va šeima, nu vaikas. O kai užgeri, viskas vienodai pasidaro. Karoče, nuo grandinės nutrūksti, kaip*

*sakant, tada palei moteris, nu kaip visur. Karoče, ne šita galva, bet ta galvutė vadovauja. Nu čia kaip visiem, daugumai.*

*Jonas, 53 metai*

Žalingos alkoholio vartojimo praktikos buvo susijusios su tokiais kritiniais gyvenimo įvykiais kaip kriminalinės problemos, vairuotojo pažymėjimo ar darbo praradimas. Kai kurie vyrai teigė, kad dėl girtavimo darbo vietoje arba neatvykimo į darbą buvo atleisti. Kiti nebegalėjo dirbti dėl alkoholio vartojimo sukeltų sveikatos problemų. Kaime gyvenančio Jono pasakojime atsiskleidžia visa kritinių gyvenimo įvykių veiksmų grandinė, kurios katalizatoriumi tapo žalingas alkoholio vartojimas:

*Tėvukas – klumpt ir prasidėjo ritimas dugnan. Tada aplaistėm. Nu, karoče, ten pasiūlymas, ten viskas. Aplaisčiau taip ūkiškai, kad su koltu [automobilio markė Mitsubishi Colt], dar turėjau, atsidūrėm Krekenavos parduotuvėj. Ką aš ten pirkau, neatsimenu. Kažkoks naglas bandė įlįst, aš jo, nacher, vos neužmušiau. O ten, pasirodo, Krekenavos seniūno vairuotojas. Mentus kažkokius iškvietė iš Vilniaus. Iš Panevėžio tai būtų chuine, visi pažįstami buvo tais laikais. Teises atėmė ir nuo to laiko galvojau persilaikysiu, bet medicininė nepraeinama. Tai va taip man, tu darbą gal ir gausi, bet be teisių tu niekam nereikalingas.*

*Jonas, 53 metai*

Sveikatai žalingas alkoholio vartojimas gali tapti kritinių gyvenimo įvykių grandinės katalizatoriumi. Vienas po kito einantys įvykiai ir žalingo alkoholio vartojimo praktikos vyrų naratyvuose siejami su sveikatos, šeimos ir būsto praradimu, finansinėmis bei kriminalinėmis problemomis. Kitaip tariant – dreifu socialinės hierarchijos laiptais žemyn. Taigi, tiek kritinis gyvenimo įvykis gali vesti prie sveikatai žalingo alkoholio vartojimo, tiek žalingas alkoholio vartojimas gal tapti kritinio gyvenimo įvykio katalizatoriumi.

### 4.3. Žalingo alkoholio vartojimo ir benamystės patirtys

Šiame poskyryje pateikiama dalis benamio Petro istorijos. Petro istorija vertinga tuo, kad joje labai vaizdingai atsiskleidžia žalingo alkoholio vartojimo praktiku ir kritinių gyvenimo įvykių sąsajos. Nors Petras interviu metu per daug nesiskundžia savo gyvenimu, tačiau pokalbio metu paaiškėja, kad jo gyvenimiška patirtis kupina stresinių įvykių, kurie lėmė dabartinę situaciją. Petras augo šeimoje, kurioje alkoholis buvo vartojamas žalingai, vyrą sukrėtė artimųjų netektys, jis prarado būstą. Būsto netektis – svarbus Petro gyvenimo įvykis, kuris nutiko po kito kritinio gyvenimo įvykio – tėvo netekties. Ši kritinių gyvenimo įvykių grandinė lėmė tai, kad Petras, netekęs namų, prisijungia prie benamių – atliekų rinkėjų – subkultūros ir internalizuoja šiai subkultūrai būdingą gyvenimo stilių, sveikatai žalingas alkoholio vartojimo praktikas.

Interviu su Petru atskleidžia kaip dar vaikystėje ir ankstyvoje paauglystėje susiformuoja alkoholio vartojimo praktikas, internalizuojamas žalingas alkoholio vartojimo *habitus*. Šiam procesui įtakos turi ne tik artima socialinė aplinka, kurioje alkoholio vartojimas yra tapęs rutina, bet ir tėvų bei vaikų santykiai šeimoje. Nors Petras gyvena nakvynės namuose, tačiau į gyvenimą ir kasdienes sunkumus žiūri su ironija. Taigi, nepaisant dramatiškos benamio gyvenimo istorijos, tekstas kupinas kasdienių nuotykių, kuriuos lydi žalingas alkoholio vartojimas. Interviu su Petru buvo atliktas nakvynės namuose.

Visa Petro šeima – Petras, mama ir tėtis – nuo pat jo vaikystės glaudėsi nedideliame kambaryje, senelei priklausančiame name, viename iš Lietuvos kaimų. Tačiau mirus tėvui, anot Petro, butas testamentu buvo paliktas tetai, kuri „iš to kambario per teismą ir išgujo“. Nuo 22 metų Petras neturėjo nuolatinės gyvenamosios vietos, glaudėsi pas giminaičius, gyveno pas žmones, kuriems dirbo, apleistuose pastatuose ar nakvynės namuose. Petro žodžiais tariant – „trankėsi po pasaulį“. Žemiau pateikiama interviu ištrauka vaizdingai iliustruoja, su kokiais iššūkiais vyras susidūrė netekęs namų:

*Jašūnuose 2,5 metų pragyvenau. Irgi ten reikėjo ardyti ūkinius pastatus. Bet tai ten toks ardyimas, benzo pjūklų supjaustai gabalais. Ten irgi*

gerai pagerdavau. Ten ir nežiūrėdavo, nedirbi – nedirbk. Nueik, sau vynelio pasiimk. Ten senutė tokia buvo, jie kotedžą nupirko Lentvaryje. Ten 2,5 metų prasitrauniojau. Paskiau jie pardavė tą namą. Medinis iš rąstų. Ir nesupuvęs, nieko jis, dar 59-ais statytas. Tai ten jam davinėjo 39 tūkstančius litų. Tik tai už rąstus. Ten nedidelis, kiek ten, nu apie 30 kvadratų. Nu pardavė. Paskiau su vietine fauna susipažinau. Na ir ten kaip jau darbai pasibaigė, čia dar su sąnariais man pradėjo buksuot.

Nu tai ir sako Saulius Kanaitis, jo, sako: „Einam į trasą“. Sakau: „Kas čia per trasa?“ „Nu einam, pažiūrėsim“. Nueinam į Šeškinę, žiūriu tas į konteinerinę lenda, ką rausiasi. Aš neturėjau to supratimo. Sako: „Ko tu stovi?“ Sakau: „Ką daryt?“ Sako: „Ieškok“. „Ką ieškot?“ Sako: „Butelių ieškok, vielų“. Sakau: „Ką daryt su jais?“ „Nu butelius priduosim, vielas sudeginsim, varį priduosim, kapeika bus, paimsim burnos skalavimo skysčio“. Sakau: „Kas čia dabar?“ Nu „Ledos“ dar buvo. „Paimsim „Ledos“, įkalsim po vieną, ir stipri bjaurybė 60 laipsnių“. Aš negėręs tos „Ledos“, nei aš kapstęsis. Sakau: „Kaip kapstytis?“ Sako: „Vat paimi maišą, matai, praplėsi, tada žiūrėk“. Nu tai, tai sakau: „Blecha mucha, gi žmonės vaikšto“. Tai sako: „Tegul vaikšto, ką tu, vagi?“ Žiūriu, žmonės ateina, išmeta maišelį, o tas kaip krapštosi, aš tai, tai gėdijaus. Aš žiūriu tas, ar žmogus, ar vaikas, ar merga, ar ten senas žmogus, kapstosi vis tiek. Ir, žiūriu, jam nė motais, taip pat kaip grybauja. Ai nu, tai vat taip vat. Ateina kitas vietinis. Sako: „O kas čia toksai?“ Saulius atsigręžia, sako: „Tu prie jo nelįsk“. Į mane. O tas: „O kas čia toksai?“ Saulius sako: „Pas jį labai dideli“. Sako: „Jis jeigu ten Pašilaičius sušauks, čia mums vietos nebus“. Čia tik su pirmu susipažinom. Tai tas „Ledos“ negeria. Sako: „Aš ant alaus turiu“. Taip po biški susipažinom, alaus gerdami. Dar keturiose atėjo: „Kas čia, kur čia, kaip čia, kas čia, iš kur čia naujokas tasai“. Taip visur po biški, po biški susipažinau.

Nu tai sako: „Kažkaip tai reikia prirašymą daryt, priimsim savo chebron“. „Gerai, – sakau, sakau, „Ledos“ gersit?“, „Ne, – sako, – jeigu imsi, paimk vynelio“. Vynelio. Aš sakau vienas kitam dar kažkur tai perskambino į Pašilaičius. Sako: „Pas mus čia naujokas

*apsireiškė, – sako, – prirašymą daro“. Sako: „Aš tuoj atvažiuosiu už pu-  
santros valandos“. „Nu gerai, mes dar, – sako, – čia palandžiosim“. Nu  
tai padariau prirašymą. Tas Darius atvažiavo, irgi nepėsčias, su boba.  
Nu tai vat taip susipažinau su 32 žmonėm. Po biški, po biški ir Šanchajui  
susipažinau, Žirmūnuose, Fabijoniškėse. Visur po biški, prisirašinėjau.  
Dabar drąsiai galiu ir vienas eiti visur.*

– Visus pažįstat?

*Jo. „Labas, sveikas, kaip sekasi? Kur buvai?“ Kad kojų nu nemindyt.  
Aš: „Ten buvau, ten buvau, bet ne visur, ten viršuj nebuvau, o apačioj  
buvau“. Tai yra eini iškart ant tiesiųjų, kur sako nebuvau. Vienas kitam  
nemeluojam. Būna, būna tokių atveju, kai sumeluojam vienas kitam, bet  
retai. Kad mums būna, vat irgi, prasieini, jeigu dviese, tai galim į požeminę  
bačkę įsokt. Daugiausia ten ir būna šitų dabar depozitinių bambalių. Jau  
dabar pasižiūri prie supirktuvės tai, atvažiuoja su džipu, Roveriu koku  
ar Toyota ten, trys buteliukus neša priduot. Su džipu atvažiuoja! Nu gal-  
voju, gal atiduos, būna atiduoda. Arba iš namo išleikia, sako: „Palauk,  
tingiu“. Sako: „Nešt, nēr laiko ten, – sako, – vietą užima“. Irgi atiduoda  
bambalių šitų. Ir pinigų būna duoda.*

– Tai iš jų ir gyvenat?

*Jo. Nu ir pašalpa, tiesa, gaunu – 122 eurus. Dar negavau. Maniškė  
gavo, bet pas ją SEB bankas, pas mane Citadele bankas. Tai man net nėra  
pervedimo, už praitą mėnesį, 22-tą [dieną] ten gavau.*

– Bet, žodžiu, Jūs kaip išėjot iš tų namų, tai taip ir...

*Aš iškart paskui užleistam name gyvenau. Ilgai gana. Bet paskui su  
policija mus ten išgujo. Po mėnesio tą namą monolitinį išardė. Ten mūsų  
septyniese gyveno. Nu tai kas kur išsilakstė. Vienas ligoninėj, kiti ten*

susirado butuką senelio prižiūrėt, porytė. Daug išmirė, prie mano akių. Tai vienas, du, trys, keturi. Keturiese mirė. Vienas ant rankų, tiesa. O kitą tai atėjau metalą pridavęs, atrodo toksai... Tai su Povilu, irgi amžiną atilsi, atėjom. Nubėgom į rūšį užkurt mangalą, pasišildyt sriubas. Žiema buvo, nestipri gan ten, 9 laipsniai. Bet kaip langų ir durų nieko nėra, tai kelis Dormeo pasikloji... Jo, Dormeo, išmeta žmonės. Dormeo kaldras išmeta, pagalves, ten aš nežinau. Aš va dabar ką apsirengęs, aš čia viską radęs. Aš net rūbų neskaltiu. Kartais, vat, maniškė sako: „Duok, skalbyklą užsisakius“. Duodu ten kelnes skalbt, marškinius, maikes, kojinių ir triusikų neduodu plaut. Gėda. Tai vat. Vat taip ir nuo to tas gėrimas prasidėjo. Tos motinos laidotuvės paskiau. Ant šieno klojime, jo klojime, vieną sykį. Irgi 3 ar 4 žiemas pražiemojau ir vasaras. Bet aš ten irgi padėdavau, moku ir šienaut, ir dalges plakti ten. Jie turėjo ten dvi karvutes, arkluką savo ir du paršiokus, ten vištas, ten žąsiukus. Tai bet ten toliau į Lavoriškes reikėdavo važiuot. Tai bet ten yra 5 broliai, klausyk mane. Vienas vyresnis už mane. Jis – 1973-ųjų. O kitą papjovė, 6 mėnesiais jaunesnis už mane. Ten buvo du broliai – jauniausiais ir vidutinis, – tai jie iš kalėjimo nelenda. Ai, šitą jauniausią užmušė Olandijoje. Tai ten jį kremavo. Tai dėžutę atsiuntė pelenų. Vardas pavardė ant dėžutės. Tai ten jį, ten nušovė, ar kaip, nužudė vienu žodžiu.

– Nu tai, žodžiu, draugų jau palaidojęs esat, ar ne?

O Jėzus, aš iš viso, aš kapinykas. Aš, jeigu kur laidotuvės, tai jau žino, pas ką kreiptis. Dabar jau paskutinį kartą nežinau, kada kasiau, bet taip iš viso aš paskaičiau 86 žmones palaidojau. Iš viso.

Žalingsai alkoholią vartojantys vyrai interviu metu teigė, kad apsvaigę nuo alkoholio jie įsivelia į muštynes, įsitraukia į nusikalstamas veikas, patenka į nelaimingus atsitikimus, kurie kartais baigiasi sunkiu sveikatos sutrikdymu ar net mirtimi. Kartais tokie įvykiai būna lemtingi ir priverčia vyrus susimąstyti apie savo gyvenimo kelią, atsisakyti alkoholio. Tačiau kartais tokie įvykiai tampa socialinio dreifo žemyn

katalizatoriais. Interviu pabaigoje Petras atskleidė, kad dar būdamas paaugliu vos mirtinai nesusalo, kai žiemą apsvaigęs nuo alkoholio parkrito ir neteko sąmonės:

*Viena kartą vos Lavoriškėse nesusalau, netoli Mickūnų. Palydėjau pusseserę ant autobuso, ant tilto Mickūnuose. Buvom įkalė, su savim dar pūslę paėmėm. Tai aš juos praleidau, ten kai praleidau, ten tą pūslę ant trijų kaip pripumpavom, tai iki Lavoriškių nedaėjau ten iki sankryžos. Šaltukas toks normalus, aš tik su megztku buvau. Galvojau praleisiu ir grįšiu, kas ten man. Ne tik su megztku, nu maikė, marškiniai, megztnis. Bet šaltis kai paspaudžia, šaltis degtinę traukia, nu tai aš nugriuvau. Tai Lavoriškietis vienas, Pranas toks, važiavo su žmona Agne. Agnė sako: „Žiūrėk, žmogus guli!“. Anas sako: „O ką aš žinau, koks“. Sako: „Sustok, jeigu lavoriškietis, – sako, – aš jį pažįstu“. Pranas sustojo, tai sako: „Aš pažįstu ir žinau, kur gyvena“. Prabundu ryte, motina, sako: „O, dasig gyvenai, svetimi žmonės namo parveža“. <...> Nu paskui praėjo kokios dvi savaitės, stoviu parduotuvėj. Pop, pop, kažkas ten per petį. Atsigrėžiu, Pranas stovi. Aš taip tai žinojau, bet taip tiesiogiai, žinojau aš jį taip iš matymo. Sakau: „Taip?“ Sako: „Jei ne Agnė, tu, – sako, – būtum dabar ne čia, o lavoninėj, kur nors arba kape“. Sakau: „Kaip, kas, kada, papasakok man“. Nu ir tas papasakojo va šita visą man istoriją, kaip aš ten namo pakliuvau. Sakau: „Palauk, – sakau, – tuoj už mano gyvybę reikia apiplauti būtinai“. Sako: „Aš dabar negaliu, davai – sako, – važiuojam pas mane namo, aš mašiną pastatysiu“. Aš bonkė degtinės paėmiau, nuvažiavom pas jį namo. „Agne, – sako, – mūsų lavonas atvažiavo“. Juokiasi jinai. Taip ir buvo tokių įdomių atvejų, kaip, kiek kartų aš buvau negyvas.*

Taigi, tiek Petro gyvenimo istorija, tiek citatos iš kitų vyrų pasakojimų iliustruoja abipusį žalingo alkoholio vartojimo ir kritinių gyvenimo įvykių ryšį. Socialinėje aplinkoje, kurioje dominuoja žalinga alkoholio vartojimo kultūra, kritiniai gyvenimo įvykiai gali tapti katalizatoriais, kurie stumteli vyrus link priklausomybės nuo alkoholio. Tačiau žalingas alkoholio vartojimas taip pat gali tapti kritinių gyvenimo įvykių – skyrybų, sveikatos ar darbo praradimo – priežastimi.





# 5 skyrius

Alkoholis,  
nusikaltimai ir  
socialinė kontrolė



Alkoholio vartojimas Lietuvos visuomenėje yra plačiai paplitusi ir socialiai priimtina praktika. Šį teiginį pagrindžia tai, kad esame vieni iš daugiausiai alkoholio suvartojančių gyventojų, pagal vienam gyventojui tenkantį suvartojamo alkoholio kiekį (World Health Organization, 2019). Be to, alkoholį vartojančių gyventojų dalis Lietuvoje yra labai didelė. Reprezentatyvios apklausos duomenys rodo, kad 2019 m. 71 proc. Lietuvos gyventojų, vyresnių nei 15 metų (vyrų – 79 proc., moterų – 65 proc.), per pastaruosius 12 mėn. iki apklausos bent kartą vartojo alkoholinių gėrimų. O rizikingai alkoholinius gėrimus vartojo 56,1 proc. vyrų ir 23,7 proc. moterų, vyresnių nei 15 metų (Valstybės duomenų agentūra, 2020). Nors šie rodikliai nuo 2014 iki 2019 m. sparčiais sumažėjo, visi kiti tyrimai rodo, kad Lietuva vis dar patenka tarp tų Europos šalių, kurios gyventojai alkoholio suvartoja daugiausiai, o jo vartojimo praktikos – vienos žalingiausių (Moskalewicz ir kt., 2016; Tamutienė, Civinskas ir kt., 2022).

Atsižvelgiant į anksčiau išdėstytus teiginius, alkoholio vartojimą galima laikyti normalizuota praktika Lietuvoje, tačiau mūsų visuomenėje vykdoma įvairiapusiška alkoholio vartojimo socialinė kontrolė. Alkoholio vartojimo gamyba, prekyba ir vartojimas yra ribojami ir kontroliuojami, remiantis teisės aktais. Kai kurios su alkoholio vartojimu susijusios veikos yra kriminalizuotos, pavyzdžiui, neteisėtas naminių stipriųjų alkoholinių gėrimų, laikymas, gabenimas ar realizavimas, gali būti baudžiamas laisvės atėmimu iki penkerių metų (BK 2000, 201 str.). Kitaip tariant, šios veikos yra laikomos nusikaltimais ir yra įtrauktos į Lietuvos Respublikos baudžiamąjį kodeksą (Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas, 2020).

Šiame skyriuje, remiantis kokybinio tyrimu rezultatais, teisės aktais ir anksčiau atliktais tyrimais, nagrinėjamos alkoholio vartojimo ir nusikaltimų sąsajos. Pirmaame poskyryje aptariama neblaivių asmenų nusikalstamumo keliamo žala visuomenei. Remiantis kokybinio tyrimo medžiaga, atskleidžiama, kaip sveikatai žalingo alkoholio vartojimo praktikos susijusios su nusikaltimais. Antrame poskyryje, remiantis ekspertinėmis žiniomis, aptariamas baudžiamosios justicijos ir visos visuomenės atsakas į su alkoholio vartojimu susijusius nusikaltimus. Skyriaus pabaigoje pateikiama dramatiška Vadimo gyvenimo istorija, kurioje atskleidžiama daugiau nei 20 metų priklausomybės nuo alkoholio ir narkotinių medžiagų patirtis.

## 5.1. Nusikaltimai ir alkoholio vartojimas

Lietuvoje 2018 m. atliktas alkoholio vartojimo sąlygojamos žalos įvertinimui skirtas tyrimas. Jo santraukoje teigiama, kad „alkoholio vartojimo sukeltą žalą patiria ne tik pats geriantysis, bet ir aplink jį esantys, o kartais ir tiesioginio ryšio neturintys, asmenys ar asmenų grupės ir galiausiai visa visuomenė“ (Štelemėkas ir kt., 2018, p. 6). Vienas iš tyrime nagrinėtų alkoholio vartojimo žalos aspektų – nusikalstamos veikos, kurias atliko neblaivūs asmenys. Tyrimo duomenimis, nusikalstamos veikos, kurių padarymu įtariami neblaivūs asmenys, 2016 m. sudarė 13 proc. (7,7 tūkst.) visų nusikalstamų veikų (Štelemėkas ir kt., 2018, p. 7). Nagrinėjant žalą, susijusią su alkoholio vartojimu ir nusikaltimais, įtraukiamos įvairios žalos formos, tokios kaip aukos gyvybės atėmimas arba žala padaryta aukos sveikatai, nuosavybės sunaikinimas, teisėsaugos institucijų patiriami kaštai.

Alkoholio žalos tyrimo duomenimis, didžiausia nusikalstamas veikas įvykdžiusių neblaivių asmenų proporcija buvo tarp įtariamųjų, įvykdžiusių su agresija ir smurtu susijusias nusikalstamas veikas. Pavyzdžiui, 2016 m. tarp nužudymų – 57,14 proc., o tarp sunkių sveikatos sutrikdymų – 47,78 proc. visų įtariamųjų buvo neblaivūs (Štelemėkas ir kt. 2018, 62). Svarbus aspektas, nagrinėjant nusikaltimus, susijusius su alkoholio vartojimu, yra nusikaltimai artimoje aplinkoje: 6 iš 10 smurto artimoje aplinkoje atvejų sukėlė neblaivūs smurtautojai (Štelemėkas ir kt., 2018, p. 7).

Reprezentatyvios apklausos duomenys rodo, kad iš artimųjų dėl alkoholio vartojimo patiriamos žalos rodikliai Lietuvoje yra aukščiausi, palyginus su kitomis Europos šalimis. Lietuvoje šis rodiklis siekė 0,92, o bendras visų tyrime dalyvavusių šalių rodiklis – 0,40. Ypač dideli iš artimųjų patiriamos žalos rodikliai buvo tarp moterų ir siekė 1,07 (bendras – 0,45). Asmenų, kurie vaikystėje buvo stipriai neigiamai paveikti dėl gyvenimo kartu su žalingai alkoholi vartojančiais asmenimis, dalis Lietuvoje taip pat buvo didžiausia: 21,5 proc. vyrų ir 23,8 moterų (bendras vidurkis, atitinkamai – 9,1 ir 13,4). Taigi, apklausos rezultatai rodo, kad alkoholio vartojimo žalos artimiausiai socialinei aplinkai skaičiai Lietuvoje yra didžiausi iš visų 20 tyrime dalyvavusių šalių (Moskalewicz ir kt., 2016). Nors alkoholio žalos kitiems rodikliai Lietuvoje pastaraisiais metais mažėjo, tačiau vis dar išlieka vieni aukščiausių tarp Europos šalių (Tamutienė, Stumbrys ir kt., 2022; Tamutienė ir Stumbrys, 2021).

Interviu su rizikingai alkoholį vartojančiais vyrais atskleidė, kad konfliktai šeimoje buvo dažnas reiškinys tose šeimose, kuriose žalingas alkoholio vartojimas buvo laikomas įprasta praktika. Tyrime dalyvavęs Petras (43 metai) interviu metu pasakojo, kaip paėmė tėvo cigaretes. Tėvas, tai supratęs, pasiėmė pagali ir „apdaužė“ sūnų. Po šio įvykio Petras dviem savaitėms pabėgo iš namų. Kiti vyrai taip pat pasakojo, kad šeimoje konfliktuodavo su neblaiviais tėvais. Tyrime dalyvavęs Julius teigė, kad apskritai vengė bendrauti su žalingai alkoholį vartojančiu tėvu:

*Alkoholį jis [tėvas] vartojo nuolatos. Nežinau ten kiekiais kokiais. Nelabai domėjausi, nebuvo įdomu. <...> tėvas konfliktuodavo su visais šeimoje. Aš nenoriu apie jį blogai sakyti iš tikrųjų. Tėvo nebėra. Visą laiką stovėjau, paskui jau kai galėjau nebesusitikti, tai aš nesusitikdavau. Kai tėvas numirė, aš buvau nematęs jo penkiolika metų.*

*Julius, 45 metai*

Daugelis tyrime dalyvavusių žemesnio socialinio statuso vyrų teigė, kad turėjo problemų su teisėsauga. Kai kurie iš jų buvo bausti pagal Baudžiamąjį kodeksą, kita dalis teigė gavę baudas pagal Administracinių nusižengimų kodeksą, už alkoholio vartojimą arba įsivėlimą į muštynes. Emigracijos patirties turėjęs Kazys teigė, kad yra teistas už kriminalinius nusikaltimus kitoje šalyje, o Lietuvoje turi daug administracinių nuobaudų:

*Tai va, Olandijoje gavau kriminalinį įrašą dėl to savo elgesio. Dabar aš ten teistas, o Lietuvoj – ne. Lietuvoj tai su teisėsauga, nu, bendrauti tekdavo. Sakau, kas antras prisigėrimas, akurat jau, atšvaitai švyti. Vienaip ar kitaip, bet aš kažko tai tokio baisaus pridirbęs nesu, tik administracinės baudos kažkokios, kad ten keikiuosi, kad muštynes įsivėliau, užmigau ten. Nu nieko tragiško nepridariau.*

*Kazys, 44 metai*

Kai kurie tyrimo dalyviai teigė, kad jų įsitraukimas į kriminalinius įvykius yra susijęs su sveikatos praradimu. Tai patvirtina ir anksčiau aptarti alkoholio žalos

vertinimo tyrimo duomenys. Remiantis šiais duomenimis, didžiausia apsvaigusių asmenų dalis buvo tarp tų asmenų, kurie kaltinami padarę nusikalstamas veikas, susijusias su smurtiniais nusikaltimais (Štelemėkas ir kt., 2018, p. 62). Tyrime dalyvavęs Tautvydas teigė, kad prieš kelerius metus buvo įsivėlęs į muštynes, kurių metu jam buvo sulaužyta koja, todėl teko gulėti ligoninėje:

*Niekaip, važiuom prie ežero, baliavojom. Viena chebra buvo, kita. Pribėgo, su mantiruote [laužtuvu] davė ir viskas. Iš oro pribėgo ir viskas subyrėjo.*

*Tautvydas, 44 metai*

Vairavimas apsvaigus nuo alkoholio nuo 2017 m. sausio 1 d. buvo kriminalizuotas. Pagal Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 281<sup>1</sup> str., tas, „kas vairavo <...> būdamas neblaivus, kai jam nustatytas 1,51 ir daugiau promilių neblaivumas, arba vengė neblaivumo patikrinimo, kai jam buvo nustatyti neblaivumo požymiai, arba vartojo alkoholį po eismo įvykio iki jo aplinkybių nustatymo ir jam nustatytas 1,51 ir daugiau promilių neblaivumas baudžiamas bauda arba areštu, arba laisvės atėmimu iki vienerių metų“ (Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas, 2020). Be to, taikomas ir transporto priemonės konfiskavimas.

Dalis tyrime dalyvavusių vyrų teigė, kad dėl alkoholio vartojimo jie prarado vairuotojo pažymėjimą, neteko automobilio ar buvo areštuoti. Vienas kokybinio interviu dalyvis teigė, kad prarado ne tik vairuotojo pažymėjimą, bet buvo konfiskuotas ir draugo keturratis:

*Ne, buvo pagavę ir nebevairuoju. Neseniai atsėdėjau kalėjime, viršijau pusantrios promilės su keturračiu, tai dabar nei keturračio nereikia, nieko.*

*Tautvydas, 44 metai*

Atsakomybės už vairavimą apsvaigus nuo alkoholio griežtinimas buvo aptartas ir interviu su ekspertais metu. Kai kurie ekspertai teigė, kad pastaruoju metu keitėsi

ne tik teisinės normos, bet ir gyventojų požiūris į sveikatai žalingas alkoholio vartojimo praktikas. Tyrime dalyvavusi prokurorė teigė, kad vis dažniau pranešama apie pastebėtus įtariamai apsvaigusius asmenis, kurie sėdasi už automobilio vairo. Policiją apie tai informuoja ne tik atsitiktiniai praeiviai, bet ir šeimos nariai, parduotuvių darbuotojai:

*Iš parduotuvių daugiau. Kai pavyzdžiui, apsaugos darbuotojai, vat ir neretas atvejis, kai apsauginis sako: „Ką tik atėjo, mačiau parvairavo, per kameras, nusipirko degtinės, ir vėl įsėdo į automobilį.“ Ir va, ir žmonės, sakau, nebijo, patys prieina, atima raktelius, sulaiko, vejasi kartais.*

*Prokurorė*

Taigi, sveikatai žalingas alkoholio vartojimas susijęs su daugybe smurtinių nusikaltimų. Todėl, nagrinėjant alkoholio vartojimo žalą, būtina įvertinti ne tik žalą, kuri sukeliama pačiam vartotojui, bet ir žalą kitiems. Dažniausiai nuo alkoholio apsvaigęs asmuo smurtauja prieš savo artimoje socialinėje aplinkoje esančius asmenis. Dėl minėtų priežasčių alkoholio vartojimo žalos mažinimas yra svarbi darbotvarkės dalis ne tik sveikatos, bet ir šeimos politikoje.

## **5.2. Socialinė kontrolė ir baudimo kultūra: „visi turi sėdėt“**

Alkoholio vartojimas, lyginant su kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, yra labiausiai paplitęs ir atneša daugiausiai žalos visuomenės sveikatai. Todėl tiek moksliniame, tiek viešajame diskurse jau kelis dešimtmečius keliamas klausimas, ar dabartinė psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės sistema yra racionali? Vienas žymiausių tyrimų šia tema buvo publikuotas žurnale „The Lancet“ – dar 2007 m. David Nutt su bendraautorius parengtoje publikacijoje pateikiami ekspertinės apklausos, kurios metu buvo vertinama daugelio plačiai vartojamų psichoaktyviųjų medžiagų daroma fizinė, psichinė ir socialinė žala, rezultatai. Jie parodė, kad alkoholio vartojimas pagal savo sukeltą žalą patenka tarp tokių medžiagų kaip heroinas, kokainas, barbituratai ir amfetaminas (Nutt ir kt., 2007). Panašūs psichoaktyviųjų medžiagų

žalos vertinimo rezultatai gauti apklausus vartotojus (Morgan ir kt., 2010). D. Nuttas su bendraautoriais teigia (2007, p. 1052), kad alkoholio ir tabako išskyrimas iš kitų psichoaktyviųjų medžiagų neturi mokslinio pagrindo ir yra daugiau konsensuso klausimas, todėl siūlo peržiūrėti dabartinę psichoaktyviųjų medžiagų sistemą.

Pastaraisiais metais pastebimas tarptautinio narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės mechanizmo silpnėjimas: stiprėja žalos mažinimo doktrina, dalis veiku, ypač susijusių su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu bei disponavimu savo reikmėms, yra dekriminalizuojamos bei depenalizuojamos, plečiamos gydymo nuo priklausomybių galimybės (Lankauskas, 2015, p. 71). Lygiagrečiai vyksta alkoholio ir tabako kontrolės priemonių griežtinimas, mažinamas šių medžiagų prieinamumas. Kitaip tariant, vyksta tam tikras psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės subalansavimas: alkoholio ir tabako kontrolė – griežtinama, narkotinių ir psichotropinių medžiagų – švelninama.

Lietuvoje vyksta šiek tiek kitokie procesai – tiek alkoholio ir tabako, tiek narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolė yra griežtinama. Lietuvoje nuo 2017 m. už narkotikų įgijimą bei laikymą taikoma tik baudžiamoji atsakomybė. M. Lankauskas teigia, kad šis sugriežtinimas „didelių pokyčių į praktiką neįneš (baudžiamoji beveik visada buvo taikoma ir iki šiol bei nenumatyta laisvės atėmimo bausmė), atsakomybė yra griežtinama priešingai Vakarų pasaulyje vyraujančioms tendencijoms“ (2015, p. 71).

Pastaraisiais metais įgyvendinama nemažai alkoholio pasiūlos mažinimo priemonių. Nuo 2007 iki 2018 m. Lietuvoje buvo įgyvendinta nemažai alkoholio kontrolės priemonių, grįstų moksliniais įrodymais: apribota alkoholio reklama, apribotas alkoholio pardavimo laikas, nuosekliai keliami alkoholio akcizo mokesčiai, kai kurioms vairuotojų kategorijoms sumažinta leistina alkoholio koncentracija kraujyje, kriminalizuotas vairavimas apsvaigus nuo alkoholio. Nuo 2016 iki 2018 m. įgyvendinta dar keletas kitų priemonių, nukreiptų į alkoholio vartojimo mažinimą visos populiacijos lygiu: uždraustas alkoholio pardavimas degalinėse, dar labiau pakelti alkoholio akcizai, beveik visiškai uždrausta alkoholio reklama, dar labiau apribotos alkoholio pardavimo valandos, minimalus amžius, nuo kurio galima įsigyti alkoholinius gėrimus, pakeltas iki 20 metų (Rehm ir kt., 2018; Stumbrys ir kt., 2023).

Po šių priemonių įgyvendinimo dalis veiku, susijusių su alkoholio vartojimu, tapo kriminaliniais nusikaltimais. Nuo 2017 m. Lietuvos Respublikos



baudžiamajame kodekse atsiradęs straipsnis apie vairavimą, apsvaigus nuo alkoholio, kai alkoholio koncentracija kraujyje viršija 1,5 promilės, pradėtas traktuoti kaip nusikaltimas. Remiantis Informatikos ir ryšių departamento Nusikalstamų veikų žinybinio registro duomenimis, 2018 m. buvo užregistruotas 5 621 kelių transporto eismo saugumo taisyklių pažeidimas pagal BK 281 str. Iš viso tai sudarė 9,7 proc. visų tais metais užregistruotų nusikalstamų veikų (IRD LR VRM, 2019).

Pasaulio sveiktos organizacija kaip vieną iš priemonių, nukreiptų alkoholio vartojimo žalai mažinti, rekomenduoja griežtinti vairavimo išgėrus kontrolę (World Health Organization, 2019). Vis dėlto, atsižvelgiant į šių nusikalstamų veikų skaičių Lietuvoje 2018 m., kyla klausimas, ar šios veikos kriminalizavimas yra adekvati priemonė, sprendžiant vairavimo apsvaigus problemą. Tyrime dalyvavusi teisėja teigė, kad dabar galiojantis Baudžiamasis kodeksas šiuo atžvilgiu yra per daug griežtas, o baudos už vairavimą išgėrus yra sunkiai išieškomos:

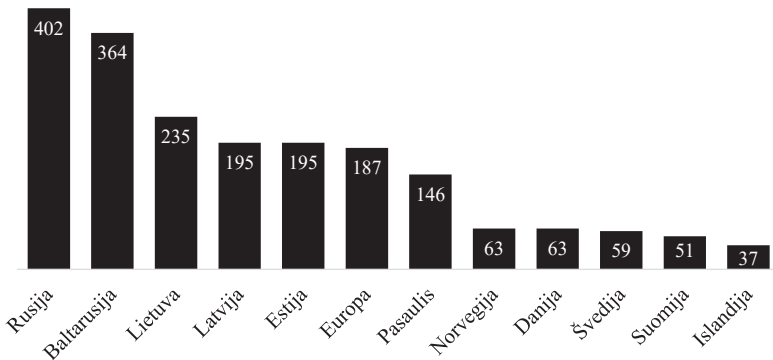
*Taip, du šimtai penkiasdešimt, du tūkstančiai penki šimtai, beveik dešimt tūkstančių litų. O paskirsi, sakysim, jam nors šešiasdešimt MGL, tai, tai vėl suma pakyla tiek, kad kaip sumokėti, iš kur paimti tuos pinigus? Jei pažiūri į tą žmogų, jis važiuoja su kažkokia ta mašina. Tai tokia, kuri ji jau išregistruota, neregistruota. Jinai tik tiek, kad jinai važiuoja. Nei ji drausta, nei ji registruota, ta jau mašina bevertė, jis tenais... Paklausi žmogų, kada jis paskutinį kartą legaliai dirbo, jei jis ilgai galvojęs bando atsiminti, kada jis kažkur legaliai dirbo. Tai va, tokiam žmogui iš kur paimti tų pajamų, kad tokią didelę baudą sumokėti. Tai iš tikrųjų, jos yra gana griežtos. <...> teisėjas yra pastatomas į tokią padėtį, kai kitą kartą tu ieškai kitos bausmės rūšies, o ne baudos, nes tu žinai, kad tas žmogus nesumokės tos baudos.*

*Teisėja*

Kitas svarbus aspektas, kurį atskleidžia tiek teisėjos citata, tiek Lietuvoje atlikti kriminologiniai tyrimai, yra selektyvaus teisingumo problema. Tyrimai rodo, kad į baudžiamąjį teisingumą rankas dažniau patenka žemesnio socialinio ekonominio statuso asmenys. Viena iš tokių tyrimų nagrinėti asmenų, teistų už nusikaltimus,

susijusius su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis, atvejai. Jo metu nustatyta, kad nors veikos, susijusios su narkotikais, apima „skirtingus visuomenės socialinius sluoksnius, teisėsaukos akiratyje dažniausiai atsiduria silpniausia, menką socialinį kapitalą turinti socialinė grupė“ (Pocienė ir Dobrynina, 2010, p. 11). Pasak Aušros Pocienės ir Margaritos Dobryninos, didelę dalį šių asmenų galima būtų priskirti prie „nesugebėjusių „sėkmingai“ socialiai adaptuotis“. Tai patvirtina ir kitų kriminologų darbai, kuriuose teigiama, kad būdingi kalinių populiacijos socialiniai požymiai yra silpna integracija, nedarbas, žemesnis išsilavinimas, jaunas amžius (Düinkel ir Sakalauskas, 2017, p. 99).

Kriminalizuojant visuomenei pavojingas veikas, reikėtų atkreipti dėmesį į dar vieną problemą – itin didelį kalinių skaičių Lietuvoje. Lietuvoje 100 000 gyventojų tenka didžiausias kalinių skaičius Europos Sąjungoje (5 pav.), o iš viso kalinių populiaciją 2018 m. rugsėjo 1 d. sudarė 6 544 asmenys, iš kurių 95,2 proc. buvo vyrai (Walmsley, 2019). Šie skaičiai dar kartą patvirtina selektyvaus teisingumo ir itin griežtos kriminalinės justicijos problemą Lietuvoje.



5 pav. Kalinių skaičius, tenkantis 100 000 gyventojų kai kuriose Europos šalyse

*Duomenų šaltinis: World Prison Population List, 2018 2018 m. duomenys, išskyrus, Švediją (2017 m.) ir Baltarusiją (2016 m.)*

Griežta Lietuvos kriminalinės justicijos sistema yra visuomenės baudimo kultūros atspindys. Kriminologai, nagrinėjantys įkalinimo praktikas Lietuvoje ir kitose Europos šalyse, teigia, kad kalinių skaičius yra svarbiausia baudimo praktikos šalyje

išraiška, tačiau tai nėra „šalies „likimas“ ar neva „natūralus“ ir būtinas atsakas į nusikalstamumą bendrai“ (Dünkel ir Sakalauskas, 2017, p. 93). Friederis Dünkelis ir Gintautas Sakalauskas, apibendrinami kitų autorių tyrimų rezultatus, teigia, kad, kalinių skaičius priklauso nuo:

*<...> baudimo kultūros, baudžiamosios politikos tendencijų, įtvirtintų alternatyvų laisvės atėmimo bausmei, bausmių skyrimo ir keitimo taisyklių, visuomenėje vyraujančios (subjektyvios) nusikalstamų veikų baimės, viešosios nuomonės, žiniasklaidos vaidmens ir įtakos, nuo ekonominių sąlygų, pasitikėjimo vienu kitais ir teisėsaugos sistema, socialinės gerovės išplėtojimo ir pan.*

*Dünkel ir Sakalauskas, 2016, 93 p.*

Griežta baudimo kultūra Lietuvoje ir didelis kalinių skaičius turi neigiamą poveikį ne tik fizinei, bet ir psichinei visuomenės sveikatos būklei. Tai, kad apie 0,5 proc. Lietuvos vyrų populiacijos yra įkalinimo įstaigoje, neigiamai veikia tiek šalies ekonomiką, tiek įkalinųjų šeimas. Kokybinio tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad dalis ekspertų kritiškai vertina labai griežtų bausmių taikymą. Tyrime dalyvavusi teisėja teigė, kad Lietuvos visuomenėje yra smerkiami ir stigmatizuojami nusikaltimus padarę asmenys:

*Aš nežinau, kodėl visuomenėj yra tas toksai požiūris. <...> Tai kodėl, tai reikia, žodžiu, visus nuteisti, visus pasodinti kuo griežčiau, visi turi sėdėt. <...> Pas mus, aplamai, jei žmogus nusižengė, tai mes jį nubaudėm už jo tą poelgį, bet yra tas toks didelis noras sutrypt, sunaikint, kad aplamai jo neliktų. <...> Kodėl mes tokie pikti? Nu aš nežinau. Nu aš netikiu, kad visi yra geri ir nėra nusižengę, ar suklydę, bet kodėl, nu vat, ir save lygiai taip pat grauziam, edam, jei kas nepasisekė.*

*Teisėja*

Kokybiniame tyrime dalyvavusi prokurorė teigė, kad didelė dalis asmenų, baudžiamų už tai, kad vairavo transporto priemonę neblaivūs, yra priklausomi nuo

alkoholio: „žmonės buvo prieš tai baudžiami arba už vairavimą neblaiviu, arba už alkoholio vartojimą viešoj vietoj, arba už kitus įvykius, ten viešos tvarkos pažeidimą, susijusius su alkoholio vartojimu“ (prokurorė). Taigi, sveikatai žalingas alkoholio vartojimas, visų pirma, yra sveikatos problema, todėl ją reikėtų spręsti visuomenės sveikatos priemonėmis. Antra, į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, tarp jų ir alkoholio vartojimą, reikėtų žiūrėti kaip į „socialinį reiškinį, kurį kontroliuoti visų pirma reikia socialinėmis, o ne baudžiamosiomis priemonėmis“ (Pocienė ir Dobrynina, 2010, p. 8). Tyrime dalyvavę ekspertai šią problemą taip pat siūlė vertinti kaip sudėtingą įvairių socialinių procesų pasekmę, kuriai spręsti reikėtų ieškoti kompleksinių sprendimų:

*Nes, mano nuomone, tai politinė ta problema mūsų to girta vairavimo, girtu už vairo. Tai yra grynai socialinė problema ir ją reikia spręsti socialinėm priemonėm, o ne uždrausti alkoholį. Nebegers – nieks nebėvairuos. Ne, taip nesidaro, tiesiog jie ieško kažkokio sprendimo tam, kad išspręsti problemą, ją reikia... Kad tie priimti sprendimai nebus paprasti ir greitai, jų reikia paieškoti, ir reikėtų kažkokio įdirbio profesionalų, kad ir sociologų, psichologų ir teisininkų, ir kriminologų įdirbio. Ir kad tas, vat, surasti tas priežastis ir tom priežastim spręsti kažkokias socialines priemones. Tai tam reikia darbo, tam reikia laiko, o čia mes atėjom, politikai, mum reikia greitai kažką, kažkokį rezultatą rodyti. Labai paprasta, Baudžiamajam kodekse padarei pakeitimą. Ir tada visiem gali parodyt, visiem gali pasigirt ir, ir vat, veiksminga. O ar veiksminga, ar ne, tai nežinau. Tai vat, tas toks, nu mes matom tą, jaučiam, ir mes, nu, mano galva, ne tas kelias ir per Baudžiamajį kodeksą, per administracinius kodeksus, per tas sankcijas griežtinamos. Tai turi būti griežta, bet šalia to turi būti ir kitos priemonės, nes, nu, kitaip, nu... Visi, visi bus teisti, taip, bus daug teistų asmenų.*

*Teisėja*

Griežtos įkalinimo bausmės, didelis kalinių skaičius rodo, kad kai kurios socialinės problemos, tokios kaip tam tikrų visuomenės grupių socialinė atskirtis,

sveikatai žalingo alkoholio vartojimo praktikos, yra ne sprendžiamos, o „marinuojamos“. Įkalinus asmenį, problema išsprendžiama tik laikinai. Kitaip tariant, kol asmuo bus įkalinimo įstaigoje, tol problema iš dalies bus išspręsta. Vienas tyrime dalyvavęs ekspertas teigė, kad priverstinis priklausomybę nuo alkoholio turinčių asmenų gydymas, primena sovietmečiu taikytas praktikas. Tuomet su alkoholio vartojimu susijusios socialinės problemos buvo sprendžiamos laikinai izoliuojant priklausomus asmenis:

*Čia buvo Šalaševičiūtė ir kiti, čia gi tęsiasi dar. Kaip išplėsti, kaip supaprastinti indikacijas priverstiniam gydymui ir kad vėl sugrūsim juos. Tarybiniais laikais juk buvo tie profilaktoriumai. Juos uždaro ten keliem mėnesiam. Darbu gydo maždaug. Ten kokias dėžutes, vokus klijuot ar ką ir sako: „Nu bent šeima pailsės ir kaimynai“. Nu tai taip ir sakykim, kad čia tokia funkcija, o ne kad jų alkoholizmą išspręsti.*

*Įstaigos vadovas, gydytojas*

Ekspertai atkreipė dėmesį į dar keletą problemų, kurios susijusios su smurto artimoje aplinkoje ir sveikatai žalingo alkoholio vartojimo problema Lietuvoje. Pirma, bausmių griežtumas atgraso aukas, kurios dažnai yra smurtaujančio asmens šeimos nariai, kreiptis pagalbos. Antra, sprendžiant smurto šeimoje ir sveikatai žalingo alkoholio vartojimo problemas, trūksta socialinių paslaugų. Asmenys vengia kreiptis pagalbos į teisėsaugą, nes žino, jog dėl to patys turės ekonominių problemų, sulauks artimos aplinkos pasmerkimo, o po tokio kreipimosi, greičiausiai, vėl teks gyventi su smurtaujančiu šeimos nariu:

*Bet čia vėlgi turbūt visuomenės požiūris, gėdinga, kad vartoja alkoholį, gėdinga, kad smurtauja. Aplamai, apie smurtą reikėtų pranešti moterims, na ir vyrams, nes prieš juos irgi smurtaujama. Bet, nu tiesiog, niekas nenori kreiptis, nes vyras ar moteris bus sulaikytas, gaus laisvės atėmimo bausmę ir vėliau grįš namo. Jeigu, iš tiesų, jis tas smurtautojas, tai, greičiausiai, moteriai ar vyrui bus dar sunkiau, nes grįžę smurtaus dar*

*labiau. O jeigu neturi, kur išeiti, ir slepia, tad labai reikalinga pagalba šeimai. Turbūt pagrindinis tai dalykas, apie kurį pagalvoju.*

*Socialinė darbuotoja*

Apibendrinant šį poskyrį, galima teigti, kad visuomenė patiria daug žalos dėl apsvaigusių nuo alkoholio asmenų padaromų nusikaltimų, pradedant turto sunaikinimu ir baigiant smurtiniais nusikaltimais. Vis dėlto, žalingos alkoholio vartojimo praktikos, visų pirma, yra sveikatos ir socialinė problema, todėl jos, pirmiausia, sprendžiamos sveikatos ir socialinės apsaugos priemonėmis. O „baudžiamųjų įstatymų draudimų ir sankcijų turi būti imamasi tik tada, kai tai neišvengiama“ (Fedosiuk, 2012, p. 717). Be to, baudžiamoji atsakomybė už veikas, susijusias su psichoaktyviosiomis medžiagomis, tarp jų ir alkoholiu, turėtų būti taikoma „itin pamatuotai ir tik dėl didžiausių pavojų visuomenei keliančių veikų“ (Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas, 2020, pastr. 88). Kitaip tariant, reikėtų įvertinti, ar žalingo alkoholio vartojimo problemos sprendimas baudžiamosios justicijos priemonėmis duoda daugiau naudos nei atneša žalos. Be to, Lietuvoje dominuojanti griežto baudimo kultūra brangiai kainuoja ir neigiamai veikia šalies gyventojų psichosocialinę būklę. Bausmių neadekvatumą labai gerai iliustruoja Vytauto Didžiojo universiteto profesoriaus Gintauto Mažeikio žodžiai:

*Tai nusikaltimo ir bausmės neadekvatumas, liudijantis valstybės iracionalumą. Jeigu suktinės, kuri neretai mažiau kenksminga už išgertą alaus butelį, surūkymas gali užtraukti nuo dvejų iki aštuonerių metų, tai yra valstybės beprotybė. Sutinku: reikia riboti ir alų, ir marihuaną, bet ribojimo mastas rodo ne rūkančiųjų, o baudžiančiųjų iracionalumą (Gaičius ir Mažeikis, 2019).*

### **5.3. Dramatiškos priklausomybės ir kriminalų patirtys**

Šiame skyriuje pateikiama dalis interviu su 39-erių metų Vadimu. Iš Vadimo pasakojimo atrodo, kad visas jo gyvenimas kupinas kriminalinių įvykių, nusikaltimų,

socialinių normų laužymo. Šio vyro istorija vertinga tuo, kad ji atskleidžia, kaip žalingas alkoholio vartojimas gali eiti greta su kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu. Daugiau nei 20 metų trunkanti kova su priklausomybėmis, kupina bandymų gydytis, kurti naują gyvenimą ir po jų – daugybės atkryčių. Vadimo paauglystės laikotarpis mieste sutapo su Lietuvos Nepriklausomybe. Vyro savarankiško gyvenimo pradžia susijusi tiek su naujomis galimybėmis, kurios atsirado keičiantis ekonominėms santvarkoms, tiek su netikėtomis grėsmėmis, kurios lydėjo Vadimą dėl radikalių socialinių pokyčių tuometinėje visuomenėje. Gera ekonominė Vadimo šeimos padėtis ir artimųjų rūpestis sūnaus sveikata veikė tarsi *socialinė pagalvė* daugiau nei 20 metų priklausomam vyrui. Pokalbis su Vadimu vyko viename iš dienos centrų, teikiančių pagalbą asmenims, priklausomiems nuo alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų.

*Aš atsimenu mokiausi mokykloje ir mane išmeta iš mokyklos. Nors ir mokiausi gerai, bet mano lankomumas blogas buvo. Pradėjau nelankyti mokyklos ir išmetė. Aš baigiau Senvagės, na ta trisdešimt trečia buvusi. Mes perėjom į dvidešimt šeštą, ten kur rinkiniai buvo visos Lietuvos. Mokyklą uždarinėjo, o kur iš mokyklų išmetė, mes ten susirinkom. Ten pragaras buvo, ten ką išmetė, kas kartoja kelintus metus. Vėlgi, pinigai, gatvė, išgėrimai vienuoliktoje klasėje labai stipriai prasidėjo, mes ten rūsyje prigėrę pernakvodavome. Per pertraukas pirkdavome vyšnių trauktines, aviečių. Ten dvidešimt laipsnių, labai gerai gėrėsi, tai mes per pertraukas gerdavome. Darydavom pachmielą, ten niekas nekreipdavo dėmesio, jeigu kelis butelius alaus, tai drąsiai galėdavai eiti į pamokas, ten niekas nepastebėdavo. Tai taip sparčiai pas mane prasidėjo gėrimas nuo penkiolikos iki šešiolikos. Aš penkiolikos pavartojau narkotikus, dar būdamas išgėręs, žolę bandžiau, aš išsigąstu, sakau narkatą čia. Žolės kaip dabar nenusipirksi, dabar tai vaikai vis traukia, o seniau kitaip būdavo, degtukų dėžutėse, tik keliose vietose, Kalvarijose, ir važinėdavau. Kas antram name, tabore, galėjai nusipirkti.*

*Penkiolikos per Naujus metus pirmą kartą suplanuoju parūkyti. Mes tos žolės negavome, davėme vyresniam draugui aštuoniasdešimt litų,*

nes tiek kainavo degtukų dėžutė žolės ir tada jau rūkome. Tai jisai mus atvežė hašišką. Jis atvežė du „šokolado“ gabaliukus. Sakau: „Apgavo“. Jis sako: „Raminkitės, dar čia geriau“. Parūkiu. Na, poveikis neišgąsdino manęs, aš ten tikėjau, kad juoksiuosi, bet ten nieko nebuvo. Mes nuėjom į plotą, buvo linksma, tada sėdėjau mintyse, ant valgio pramušė ir tada sėdėjau mintyse, kad reikia eiti namo. Na tai va.

Kiti pabandymai ėjo žolės normalios, mes turėjom savo kompaniją, kad tilpdavom į vieną mašiną. Ten alkoholis ir žolė tai buvo laukiama, tai tobula. O žolės kaip parūkai, tai tėvai neužuodžia, o kad rūkau cigaretes – užuodžia. Ir su tuo tėvai jau kovojo nuo dvylikos mano metų, jie žinojo, kad rūkau, ir ką, tėvas nieko, o mama jau ten draskosi. O prie jos parūkiu, kai jau į veną jau leidausi. Šešiolikos metų tas alkoholis maišomas su narkotikais, man žolė fainiau nei alkoholis. Suvalgau porą snikerių ir gazirovkės, ir jaučiu, kad aš galiu eiti namo, o su alkoholiu niekaip. Kvapas, koordinacija. Turėjom vaistų akim, įsilašini, jos ne raudonos.

Na, alkoholis, man labiau patiko svaigintis alkoholiu. Man patiko žolė, aš jų komandoje buvau, kad neišsiskirti iš kity, bet bendrai man alkoholis labiau. Man taip patiko visas procesas, poveikis, šokiai, kadrinimai. O maišymas jų kartu mane visada davesdavo iki komos, tada matai arba tualetą arba lovą. Sunku budriam išlikti, tai tas pats kaip heroiną pavartoti su migdomaisiais. Net akių atmerkti negali, o maišymas narkotikų labai išsiliejo. Važinėjom po klubus, vežė ekstazė, amfetaminas, kaip ten uostomas kokainas matėm tik filmuose. Tai aš šešiolikos pabandau ir amfetaminą ir ekstazę, labai gerai tai pamenu. Aš pamenu tą bangą, tas tabletes. Ta tabletė ekstazės penkiasdešimt litų, o amfetaminas tai šimtą litų, jis buvo tikras, stiprus, geras. Visko pusę tabletės išgėriau, ten tokia euforija užėjo, aš nenorėjau alkoholio, gėriau arbatos, kokakolos. Dabar supratau, kad alus kodėl buvo brangesnis nei arbata tuose klubuose, nes visi norėjo tos arbatos, nes geriau viskas ten tirpdavo. Užveža, per pertrauką, eini parūkyti, vėl karščio banga ir t. t. Alkoholis jau tuo metu ėjo į antrą planą, nes narkotikai stipriau, ilgiau laikė. O geriant, didėja



*tolerancija alkoholiui, geri ir blaivėji, o kad apsinešti reikia labai greitai daug išgerti. Bet jeigu po truputį, tai nesvarbu, ten bekiek gali išgerti.*

*Tada mes turėjom stimulatorius, kurie alkoholį labai išskaido. Buvo atvejis, kai draugą paėmėm visišką girtą, pasodinom, davėm, jis ten traukia. Išsukam iš „Statoil“ degalinės, sustabdo policija, tą jau įtaria, veš į narkologinį, tas pučia – nulis trys. Nu žiauriai greitai išskaido. Dėl to ir žmogus blaivėja, tai stimulatoriai ilgą laiką truko, kol aš pabandžiau [nesigirdi]. Tada aš vieną dieną alkoholį, kitą dieną stimulatorius, antraeiliai žiūrėjau į mokslus, pakeičiau mokyklą, dėl to, kad aš nelankiau, o jeigu lankydavau, tai turėjau gerus pažymius. Tada perėjau į aštuonioliktą vidurinę, tai mokyklą jau baigiau įsidūręs to savo baisaus narkotiko.*

– Tai iki to laiko tas alkoholis buvo bangomis, o narkotikai – paraleliniai?

*Visą laiką. Ta prasme, aš kai keturiolikos pradedu rūkyti. Aš nuo septynių iki dvylikos daug sportavau, pas mane buvo švarus periodas, aš pradžiai lankiau pramoginius šokius, aš turėjau naparnikę, aš ten užėmiau trečiąją vietą. Būdamas septynių metų turėjau medalį. Paskui buvo tenisas, tada rankinis. Tai va, o nuo dvylikos, jo, keturiolikos pradedu išgėrinėti, o penkiolikos pradedu žolę, šešiolikos stimulatoriai, ekstazė, amfetaminas. Paskui vienu metu, pats sakiau – jiems ne. Sakiau, kad realiai per daug. Tai iki aštuoniolikos metų, taip ir truko, kol aš nepabandau heroino. Pirmas mano bandymas buvo pauostymas heroino, o paskui, prostitutę turėjau, tai va ji parodė. O tada aš turėjau mašiną, išsilaikiau teises, nors prieš tai ir be teisių važinėdavau. Tai aš aštuoniolikos metų turėjau ir tada taborą mačiau, kai įvažiuoji į patį vidų, o seniau tik iš toli, nes kiti eidavo. Ten vaikai limpa, tie visi švirkštai, man taip baisu atrodė, o po pusės metų aš jau kiekvieną kampą žinojau. Aš kai grįžau, pamenu, buvau girtas, ji turėjo švirkštą šaldytuve, nes kitaip negalima jo laikyti, nes susitraukdavo. Čia devyniasdešimt septinti metai. Tada ji sako, man nori paragauti, sakau: „Kas čia“. Sako: „Čia kaip heroinas, tik pigiau ir stipriau“. Ji ten dešimt litų kainavo, ji man įdūrė gal du kartus ir tie pojūčiai*

*man priminė heroiną, tas prichodas. Kaip aš nugalėjau tas baimes, nes aš tų švirškštų bijojau, bet čia alkoholis, nes aš buvau neblaivas, tai dėl to dūrė mažai, kad neperdozuočiau. Man nuo pat pirmo karto patiko ir galvojau, va čia tai bent, čia tai bent. Galvojau, kad niekada nebūsiu kaip ji, kad gyvensiu tabore, vogsiu. Ir paklausiau kiek, ji man pasakė, kad esu įsidūręs už du litus, man atrodė, kad taip galiu kaiфуoti visą gyvenimą. Nes cigaretės trys litai kainavo, o tuo laiku labai daug reikdavo išgerti, surūkyti.*

<...>

*Aš įdarbinau vieną draugą pas save į darbą, mes darbe pradėjom vartoti, nešti darbe. Privarydavom mašiną, kad būtų patogų produkciją prasinėsti. Atlyginimas buvo mokamas kartą į mėnesį, mes jo nesulaukdavom, aš savaitę dirbdavau, savaitę ne, mano geresnis atlyginimas nei jo būdavo. Bet aš prisiperku narkotikų, papučiu apsaugai – nulis. O kad švirškštas kišenėje, niekas nežiūri. Ir miegu ant pjuvenų. Ir va septynios ryto, dvigubas tarifas, smagu. Ir tada dar atlyginimo pamenu gaudavau už dvi savaites normaliai. Kai būdavai įlindęs į skolas, tą telefoną buvau pasiėmęs, kur už kelis skambučius per mėnesį šimtą litų reikdavo sumokėti. Viskas nueidavo ant to. Tada nešdavom iš darbo, taip ir prasidėjo pirmos vagystės. Pažindavau draugų, kurie vogdavo dėl gero gyvenimo, mašinų, prostitučių, o aš to dalyko pribijodavau. Vieną kartą, antrą su jais buvau, bet galvojau kelnes pridėsiu, o darbe paprasčiau. Ten tu kaip žiurkė, savas. Tavim pasitikėdavo, aš eidavau ne per pinigines, o per cechus ir viską, ką narkomanams eina. Aš žinodavau, kur parduoti, aš iš sandėlio pasiimdavau, kiek man reikia ir kokių reikia. Žinau kur stovi kameros, kokia apsauga dirba. Vienas priklausomas apsaugietis buvo prigautas, jis ten sakydavo, aš užmerkiu akis, bet dalijamės per pusę. Tai viskas man buvo prasidėję, kad aš pamiršdavau, kad atlyginimą gaunu. Aš buvau nustebęs, kad atlyginimą gaunu, nes aš pasidarydavau naktį, aš*

*naktų laukdavau. Užkraudavom mašiną ir ryte jau trys šimtai litų, tada trys šimtai litų, man prilygdavo, kaip dabar trims šimtams eurų.*

<...>

*Esu sau greitąją kvietęs du kartus. Kelis kartus man yra kvietę ir vieną kartą aš jau pats išsikviečiau, nes man atrodė, kad širdis sustos. Mane haliucinacijos jau ant tiek rimtai pradėjo pult, kad jas visiškai jutau, tokius velniukus, jie mane purkšdavo vandeniu, o aš iš baimės visas prakaitavau, o man atrodė, kad jie mane apipila vandeniu. Ir aš ant tiek jau tuo tikėjau, kad aš paskambinau draugei ir mamai atsisveikinti, kad aš mirštu, šiandien paskutinė diena. Aš atsisveikinau su jais ir jos po dvidešimt minučių su ašarom ir viena, ir kita su avariniais stovėjo kieme. Viena su taksu atlėkė iš darbo, nes aš sugebėjau visus šitus dalykus pasakęs atsijungt telefoną, atsijungt ir laukt greitosios. Mama atlėkė dirbdama už kitam mieste. Nežinau, lėkė tokiu greičiu. Girdžiu atsirakina durys ir jos įbėga, kai jos įbėgo iškart greitoji atvažiavo. Tai va su stimulatoriais, šitas va dalykas.*

*Paskui aš jį atmečiau, man pabandžius opijatus, tai man labai buvo geras derinys. Opijatai, dėl to jie man labai patiko. Paskui, kaip aš skaičiau literatūroje, alkoholis ir heroinas turi bendro – abu yra slopintojai. Jie veikia tas pačias kažkur nervų sistemoje, panašias labai vietas. Ir ką nuo alkoholio gali nulūžt, ir tas nuo heroino prapsuojamas arba nuo atšifkės. Atšifkę pabandžius taip, kaip aš nuo pat pradžių skyriau, kad alkoholis man labiausiai patiko. Tai atšifkę labai greitai lipo ir ant jos užsėdau. Iki pirmų bandymų gydytis, aš kokius du metus dūriausi. Aš tuo metu praradau viską, jau gyvenau gatvėje, pradėjau vogti parduotuves, žmones apiplėšinėti, mašinas, prasidėjo teistumai. Alkoholio jau nevirtojau taip dažnai, nes man pritrūkdavo pinigų, o prioritetas buvo aguonos arba heroinas, dėl to, kad nu abstinencija.*

– Realiai būdavo, kad neina greta tas – opijatai?

Vat nu čia jau daug vėliau turėčiau šį dalyką papasakot, nes paskui, kai man buvo atlikti gydymai, pirmi reabilitacijos pabandymai arba užsidarymai į reabilitaciją keliems mėnesiams – aš išėjęs visa laiką pradėdavau nuo alkoholio. Aš ilgai sau nepripažinau, kad esu alkoholikas. Nors, kai pradėjau gert, stipriai gert, prasidėjo visos problemos. Mečiau visą savo profesionalų sportą, visą save skyriau tiktai gatvėje, pradėjo byrėti santykiai šeimoje. Pas mane pradėjo visiškai kitaip formuotis mąstymas, aš glušinau savo jausmus, visas baimes, visus nerimus ir visą meilės trūkumą, dėmesio stoką aš radau vat tame šūde, atsiprašant. Tai su narkotikais pas mane būdavo – aš paminėsiu, pavyzdžiui, išeinu iš reabilitacijos arba įsisiuvu tą implantą. Aš buvau jau pripažinęs, kad esu tikrai niūchas, kad aš narkomanas, kad man įsidurti ar kažką pauostyti man yra vienam kartui. Ir tai aš labai norėdavau tikėti, kad mano visi atkryčiai šimtaprocentiniai būdavo, kai aš save paruošdavau. Šiandien aš pavartuju, na, daleiskim, aš dažniausiai atkrisdavau ne dėl to, kad kažkas labai blogai, o man kaip tik va viskas sekasi. Darbas geras, merga, nusipirkau naują mašiną, atsistatinėja santykiai, dukrytė pripažįsta, „tėti“ pirmą kartą pasakė, darbe pakilo alga, ar ten objektą kažkokį gavau, prasukau ten kažkokį „kūpi-pradai“, pasidariau pinigų. Ir vat man iš tos euforijos pasidarydavo dar didesnis nemokėjimas su savimi gyvent. Man atrodydavo, nu atleisiu sau vieną kartą, nes jau trys mėnesiai švarus. Vat šiandien taip ir sukuriu antrai dienai planą, ką aš darysiu, kad nepavartoti antrą kartą. O vietoj to, kad panaudoti jį pirmai dienai, tai ne. O vat mano galva priklausoma kurdavo avarinį planą antrai dienai, kai jisai naudojamas tiktai pirmą dieną, tik pirmą sekundę. Aš atkrisdavau, ryte prabundi – tu žinai, kad vakar išsijungei. Tu automatiškai supranti, guli beviltiškai, pinigų kišenėje nėra, aš iš viso blaivus šiandien vieną dieną. Vienintelė mintis – () arba baryga. Griebi už telefono, skambini ir važiuoji dar.

Kad sustot, aš nežinau, gal yra man vieną kartą pavykę įsidurti kelis kartus ir paskui vėl nesidurti kelis mėnesius, įsikišus šeimai ir draugam. O visus kitus kartus būdavo vėl važiavimas iki dugno. Bet iki tol lydėdavo

alkoholis. Visiškos švaros pas mane nebuvo. Kai sužinojau apie dvylikos žingsnių programą ir pradėjau eiti į grupes dvidešimt kelių būdamas, ir kai nuvykau į reabilitaciją 2001 metais. Mums skiepijo, kad alkoholis yra tas pats narkotikas ir visus mus priveda prie atkryčio. Ta prasme, tos teorijos, aš žinojau tiek, kad vienoje reabilitacijoje buvau pasilikęs konsultantu netgi dirbti su programa. Jie ten įvedinėjo programą ir aš buvau pradedantysis, savanoris. Nei cento nereikėjo mokėt, man ten pašalpą palikdavo, sumokėdavo už telefoną, sutvarkė mašiną, pildavo kurą, nes centras toli buvo Marijampolėje, tai man patogiu būdavo savaitgaliais grįžti namo. Tenais kaimietę mergaitę tokią buvau susiradęs, taip vat fainai gyvenau. Bet aš mokydamas kitus netgi nevirtoti, pats turėjau rišti alkoholį. Ir man būdavo sutikdavau žmonių, po šiai dienai sutinku draugų, kurie, negaliu sakyti mano dėka, dėka Dievo, dėka reabilitacijos ir savo pastangų, po šiai dienai yra blaivūs – vieni dešimt, kas penkiolika, ačiū Dievui, septyni. Jie ateina, jie žiūri, sako: „Tu pats gydei, aš į tave žiūrėdamas užsikabinau ir po šiai dienai nevirtoti. Tikėjau į Dievą ir žinau, kad nėra išlygos alkoholiui, – ir sako, – tu čia stovi euro prašai, stovi stotelėje į centrą važiuoji“. Tai gerai, kai su tuščiu baku, o kai išbėgi iš vaistinės į juoduųjų taborą slėpdamas akis, nesiskutęs visas, nesiprausęs. Aš žinojau, kaip yra iš tikrųjų. Pats buvau apsimelavęs, kad nevirtoti, bet aš sakydavau, kad kiekvieną savaitgalį, važiuodamas į miestą, turėdavau rišti alkoholį. Aš jokiū būdu, būdamas ligos centre, neleisdavau sau pavartoti alkoholį, nes aš žinojau, mane gali pagauti. Man atrodė narkotikai viskas, jų atsisakiau. Bet alkoholio, o kodėl gi? Kaip normalūs žmonės? Aš čia mamą buvau užparinęs. Su drauge šampano negaliu atsigtirti? Čia nauji metai, pas mane susirinko chebra, mes čia pabaliavosim.

Tai mama džiaugdavosi, kad pas mane grįžta seni draugai. Jinai tuo tikėjo, kad tas faina yra. Ji pati įpildavo čierkę ir pastatydavo ten kokią nors gerą bonkė, kad pritrūkė neitume į parduotuvę, arba pasijungdavo kartu su mumis. Paskui ji pamatė, kad tai baisi apgaulė. Tai gaudavosi taip, kad aš atitolau, jau grįžau atbuvęs virš metų, pasavanoriavęs. Mano tie užgėrimai, mano pats pirmas darbas. Įdarbino į gamyklą, aš dirbau

operatorium. Būdavo aš jau laukdavau penktadienio, kad pradėt gert jau darbe. Mums taksi vežiodavo pirmyn atgal. Aš grįžtu, jau penktadienį su draugais, susirašęs su draugais, žinau su kokia merga būsiu, kur mes eisim, ką darysim. Ir būdavo penktadienį, šeštadienį, sekmadienį – alkoholis. Pirmadienį ryte aš veždavausi fleškutę arba kokią Starkos bonkę į darbą, kad padaryti pachmielą, nes žinodavau, kad bus sunku. Atgertos trys dienos. Pirmadienis bus sunkus, pas mane darbas atsakingas, aš ten ir ekraną turėdavau, ir su pultu, ir fizinio darbo daug būdavo. Gamykla yra gamykla. Netgi rankos drebėdavo. Ir tokių, kaip aš, susirinkdavo ne vienas. O jeigu pasiimi dar didesnį butelaitį, per pietus du ir trys pasitraukia. Nors pas mus griežtai draudžiama būdavo. Važiudavome su kramtomom ir nei vienas labai nepasigerdavo, labai slėpdavo. Paskui buvo įvestas darbų vykdytojas, kuris mus prižiūrėdavo ir pats čierką išgerdavo. Labai paprastai, vieną kartą mačiau jam labai blogai, pasiūliau pridengt. Jisai mane pridenginėdavo paskui, kai aš toks vaikščiodavau. Paskui jį atleido. Tai va, tas alkoholis gaudavosi, ir visą laiką aš šoku ant alkoholio – anksčiau ar vėliau... Pas mane visą laiką taip, alkoholis, tada žolės parūkysiu, pachmielą padarysiu, ai davai tą, davai aną.

Nu kaip blaivus, aš dabar dienos centre esu nuo... Prieš tai 10 mėnesių buvau blaivus. Ir aš atkritau po gimtadienio pavasarį. Aš negalėjau patikėt, man viskas taip gražiai dešimt mėnesių ir atkritau. Sekmadieniais vaikštinėjau į bažnyčią. Dabar tikiu į Dievą, tikrai žinau, kad tik dėka jo esu čia. Tiek kiek kartų esu perdozavęs, aš dėkingas tik jam. Aš tikiu tas man padeda, nes be tikėjimo aš per šitas duris bijočiau išeiti. Aš baisiai buvau nusivylęs savimi, nuvyčiau savo draugus, turėjau savo komandą, treneris buvo. Profesionaliai sportavo, kad ir būdami virš 40, man – 38. Vis tiek didelį akcentą buvau davęs sportui. Aš pradėjau dirbti statybose, ko niekada nekenčiau, nemėgau, bet pradėjau daryti apšiltinimus. Sekėsi klijuoti batonus, gaudavo dekorą uždėti, nuo to ėjo pinigai. Tirpo antstoliai, skolos. Dirbi, kaip visą laiką už minimumą, paskui vkarman. Man tas tiko, tas kad man lieka, iš manęs nieko neatima. Aš alimentus moku asmeniškai, ten su drauge esu susitaręs, kiekvieną mėnesį pervedu. Kai

būnu užgrybavęs – mama, kad viskas nenutrūktų šitas. Paskui antstoliai labai. Man devyniolika tūkstančių buvo priauge, paskui su drauge susitarėm. Sumokėjau mažiau, penkis daviau, ji atsiėmė tą popierių, bet bet kada gali grąžinti atgal. Aš stengiuosi šitą dalyką žiūrėt, jeigu ne, auksinė mano mama gelbėjo mane.

Tai man buvo labai sunku susitaikyti pavasarį, kad šitaip atsitiko. Paskui vasarą aš atėjau, paskui du draugai išėjo iš zonos. Jie pradėjo daryti tą patį, kuo užsiėmė anksčiau. Jie pradėjo prekiauti heroinu ir aš pradėjau, suprasdamas ant kiek aš rizikuoju, mane taip traukė tie lengvi pinigai. Vieną objektą buvom pridavę, susipykom su vienu vadovu, kaip visąlaik, dėl pinigų, nes dirbom būdami priklausomi su priklausomais. Dirbti su jais komandoje nereikia, visi tokie pat kaip aš – savanaudžiai, manipulantai, egoistai ir tikrai tinginiai. Jeigu alkoholikai yra darbo alkoholikai, tai narkomanai yra tinginiai. Negaliu šnekėti už visus, bet 90 procentų tai tikrai. Grįžta ir aš pradedu su jais susitikinėti, aš dar juos bandau į bažnyčią nuvesti, kaip durnelis, į grupę bandau. Aš ten susitinku vienu kartą, žiauriai padedu jausti narkotikų alkį. Visi sako, o gerai gyveni, ką gerai gyvenu, jie ten mato mano mašiną, gerą aparatūrą, grandinėlę, telefonas. Jie mane matė vartojantį, o dabar atsistojęs. Aš prisimenu pagavau save ant minties, kad su juo susitikinėju, kad va kažką tokio padaryti. Tada įvyksta atkrytis, kai mano draugė išvyksta į Airiją, aš atkrentu nusipirkęs vieną buteliuką Vilkmergės alaus. Aš nuvažiuoju kaifuoti. Aš pirksdamas supratau, kad vienas nieko neduos. Aš pasiėmiau vyšninį ir paprastą, stoviu be dešimt aštuonios, juk dabar jau čia pasikeitęs pardavimo laikas, kovojau su savimi ir tada aš čiumpu ne vieną, o du buteliukus ir tada aš jau dešimtą valandą, aš jai neprisiskambinu ir tada su viena merga varom į rajoną heroino. Sakau: „Aš tau nupirksiu, bet ir tu man paimk“. Tai ten dvylika eurų ant dviejų, aš jai daviau pamenu daugiau, tai man ten to užteko.

Kitą dieną vėl puolu, atsiranda mano draugai ir kaip tyčia, aš atkritęs, o jie visko turi, kad vos ne vieną dieną viskas išėjė. Prasideda visas judesys. Jie kaip mašinos neturi, tai manęs prašydavo, nes jie mano

draugai, tai aš vežiodavau juos, aišku baisiai rizikuodavau, nes kiekius visada turėjom. Nes realiai, jeigu sustabdys, jie sakys čia ne mano, na žinote, kaip būna, jiems svarbu tik savo šikną ištraukti. Tai va, o aš paskui, paprotino mane, kad geriau nevažiuok, o kai tau abstinencija, kai tau reikia pataisyti, tada pradedi galvoti ir tada lipi per principus, rizikuoji ir tada galvoji, kad išmesi pro langą, nors važiuoji ne su galingiausia mašina, ten realiai bet kas kai kirstų tave, viskas. Taip aš pravažinėjau mėnesį, tada juos pradėjo gaudyti policija, tada aš nevažiavau pas juos, pradėjau slėpti savo mašiną, nes sužinojau, kad numeriai žinomi, paslėpiau savo mašiną, pasiskolinau kitą, automatą tokį ir aš nulėkiau tokį krikščionišką centrą, tiesiog variau atsigauti. Ten aš pabuvau kelias dienas, ten su Saška nusirovėm, jis buvo taborinis. Aš sakau, tabore nėra heroino, aš buvau prieš fentaliną, man ten vaistai, aš įsidūriau, man nepatiko, antra dieną, ar aš dozę pataikiau, ar fentalinas buvo geras, kad man patiko veikimas. Jeigu heroinas veikia visą dieną ir reikia durtis ryte ir vakare, o fentalino reikia durtis kas dvi valandas, jis labai stipraus poveikio, bet trumpalaikio. Aš čia prieš važiuojant susileidau devyniolika čerkių, va už šešis eurus. Čia mes grupėje vakar dalijomės, užtektų ant dešimt žmonių visai dienai, rytui vakarui. Užtektų, kad ir visai dienai iki vakaro, nu tai va tai absurdas, iš kur tuos pinigus paimti. Aš į kriminalus nenorėjau lįsti, aš jau ir taip antstolius turėjau, pas mane mergaitė, dukra, tas butas išnuomotas, tada rehabilitacija.

Tada pradėdu jausti kelyje nemalonų jausmą, tada dvidešimt kilometrų reikėjo praeiti, tada man koja pradėjo tinti. Aš pradžioje pas vienus chirurgus ėjau, tada mama pradėjo mane su nuskausminančiais gydyti. Tada sako skubiai turi gultis į ligoninę. Tada sako pas tave čia C ir B viršija, norma iki penkių turi būti, pas mane šimtas keturiasdešimt. Tai penkias savaites gulėjau, dabar aš nedarbingume. Stafilokokas. Jis nors išgydomas. Užvakar su žmogumi vienu susitikęs buvau, ji penkis metus gydos, bet vis gulasi į ligonę, tas virusas truputį pristabdomas, bet vis tiek, bet kada gali sužydėti. Tai aš taip išsigandau, aš save tokiu biedneku laikau. Bet jis toks švarus, iš bomžų pasikėlęs, jis jaučiasi laimingu, kad ir visas ligas



*turint galima laimingai jaustis, jis man sukėlė vilties. Jis mane išgąsdino, sako: „Priprasi prie kastiliaus, pradėsi šlubuoti“. Sakau: „Ne, ne“. Aš meldžiuosi, kad man praeis, man ir daktarai praeis sako. Sako: „Tai pas tave paprastas, ne auksinis“. Sakau: „Jo, pas mane ()“. Paskutinį kartą ėmėm tai buvo trys, tai nėra užmuštas, nu tai va išėjau kažkiek išsigandęs. Jis mane užmotyvavo ta savo kalba, kad jis penki metai blaivas, kad kastilyje, bet po to kaip jis man iššovė, pas jį tas pats kaip pas mane, tai labai nuvylė.*

– Na gerai, žiūrėkit, jūs man tiek dabar papasakojote visko. Iš tikrųjų, dabar peržiūrint visą šitą istoriją, ar galite įvardyti svarbiausius įvykius, susijusius su vartojimu, galbūt?

*Em, nu, man sunku buvo tą atsekti, vienas dalykas, kad genetiškai aš minėjau. Tokių kaip įvykių nebuvo, tokių traumų, netekčių. Na atsisitraukimas nuo sporto, vaikas, sesers gimimas, kraustymasis, visa tai man buvo stresas. Norėjimas išsiskirsti, norėjimas lyderiauti tarp naujų draugų, baimės, kompleksai, va šitie visi dalykai vat mane pastūmėjo pirmiems pabandyti. Jie man suteikė drąsos, aš pasijutau bebaimiu, nes seniau sakydavau ai ne, nes tiesiog bijodavau. Nors mokėjau su panomis bendrauti, nors pagal save mokėjau šokti. O alkoholis labai drąsos pridėjo. O pagrinde sakau: stresai, baimės, tas keitimasis. Naujas rajonas, nauja mokykla, nauji draugai, įtaka. O narkotikai, jeigu mes grįždavom į senesnius rajonus, tai naujuose mes kaip naujokai, o va tuose senuose, grietinėlė susirinkus, kur viską išniukštinėjo. Kaip ir dabar, pastatyk naują mokyklą Perkūnkiemyje, tai aišku dabar viskas apšviesta, o pas mus tai nauja. Man kaip priklausom žmogui narkotikai labai patikdavo, nebuvo ko nepatiko, išskyrus trialo tabletes, kurios man haliucinacijas kėlė ir LSD, kai padauginau, kai nuėjau į tokį filmą, kad iki ryto nežinojau, koks mano vardas, kur aš esu, išvis tokiam kosmose gyvenau. Man degė medžiai, mašinos apvirtę, man ji per stipri buvo, man ji per daug. O man patiko haliucinogenai, pavyzdžiui, grybai, bet su jais mažiausiai*

*santykį turėjau, nes iš mano draugų tokių vartotojų, tai neatsirado. Buvo vienas, bet aš nesusitikdavau su juo.*

– O pastaraisiais metais, kalbant apie lūžio taškus, pavyzdžiui, ar tai susiję su sveikatos problemomis, ne tik atkryčius, bet ir Jūsų susilaikymus?

*Susilaikymai būna kaip ir motyvacija. Būna motyvacija išorinė ir vidinė. Daleiskim, kiekvienam savas dugnas. Vienam dugnas yra žmona pasakė, kad nepriims namo, jis nupirko gėlių ir viskas. Kitam yra atsėdi dešimt metų kalėjime ir visas be dantų, su viena koja, jis važiuoja į taborą ir nežinau, kada tas dugnas. Man, nežinau, dažniausia po atkryčio būna labai blogai, aš gailiuosi, aš esu jautrus žmogus, sako narkomanai labai jautrūs. Aš jaučiu, kai žmogui skauda. Bet aš labai mokiausi ir stengiausi to neparodyti, ypatingai gatvėje, kalėjime būnant tu negali to parodyti. Tu rodyti turi, kad esi drąsus, naglas, tu, aišku, tai darai dirbtinai. Man tai vidiniai dalykai stabdydavo, bet išoriniai dalykai, tai, pavyzdžiui, policija, tada išvaro iš namų, miegosi viešbutyje ar bute kažkur, tada dozė kyla, draugai prastėja. Tu pradžioj vogei mašinas, tada žiūrėk jau tryniesi su tais, kurie vagia parduotuvėse, jau sveikiniesi su tais, kurie butelius renka, o tada jau tariesi su tais, kurie išmalda renka ir klausai, ar turėsi susimesti. Ar įpils man benzino? Po atkryčio labai didelis nuopuolis būna. Man pirmi metai iš vis toks kaifas ir euforija. Alkoholis, narkotikai, man iš vis atrodė, kad tik krūti tai daro. Man norėjosi eiti skelbti, sakyti, kaip tai fainai, kad jokios ligos, slogos, dantų skausmai nepuola, nes tu vaikštai užmarinuotas. Po kiekvieno atkryčio vis sunkiau keltis, nes galvoji, o jeigu vėl taip, išoriniai dalykai mane paskutiniu metu motyvuodavo labiau, nes vidiniai, ten atrodydavo tiek prispjaudyta, tiek priškta, kad kęsti dar labiau negaliu. Šį kartą aš neslėpsiu, mano mašina liko Avižieniuose, aš savaitę pasitryniau be mašinos, kelias dienas buvo užrakinti namai, motina išjungus telefonus, pas narkomanus draugus Santariškėse miegojau. Tai gerai, kad buvo kur, vieną dieną laiptinėje pasėdėjau, pusę nakties, kol jis grįžo, paskui pas draugą mašinoje nakvojau, tada esu pas save mašinoje*

nakvojęs. Per šią vasarą gal kokias tris savaites mašinoje, atitrauki sėdyne, atsidarai langus, tai realiai, kai pavartojęs, tai ir sėdint gali miegoti, o čia dar mašinoje, tai patogumas. Tai, paskui, kai aš apsikrėčiau koją, kai ji man pradėjo tinti, tada aš tikrai išsigandau. Esu matęs daug baisių vaizdų, kai žmonės vaikšto be kojos nuo vartojimo ir kai man ligoninėje pasakė, kad, aš pamenu to daktaro veidą, kad čia rimta, tai mane išgąsdino, tai po ligoninės buvau pavartojęs tik vieną kartą. Pas mane buvo atvažiaavę narkomanai, paprašė mašiną pasiskolinti, jie turėjo pinigų, mums tik reikėjo parduoti ir nusipirkti. Jie šiaip taip mane privertė, aš vos neperdozavau, mane mama rado po ligoninės gulintį, pamėlusį. Ji negalėjo pasitikėti, kad aš tiek atsikankinau ir ji mane vėl rado tokį patį. Ir visio. Aš kitą dieną atvykau čia, nuo rugsėjo pradžios čia vaikštau, jau mėnesį. Aš labai noriu nebevertoti, duok Dieve, ką sakau, kad taip būtų, jos jau visos čia bijo. Čia ne pirmas mano užėjimas, dvi trys savaitės ir aš vėl čia. Aš dabar atviresnis konsultacijas, dabar ir kalbu su studentais, ir duodu interviu, va ką dabar darau, o anksčiau aš sakydavau nė už ką, ką man to reikia, dabar aš sutinku, tolimesnį gydymą esu nusprendęs – Minesotą. Narkomanui labai sunku per keturias savaites atsistoti, o atkryčio ir dienos centro yra kas kita. Alkoholikams Minesota labai geras tramplinas. Minesotoje aš esu praėjęs reabilitaciją, noriu papulti, aš esu buvęs Panevėžyje, bet ten buvau išmestas po devynių dienų, nes su med. sesele draugavau, tai atlikus man ten testą visą komplektą vaistų rodė ir žolę, tai mane išmetė. Tai Minesotos kurso nesu praėjęs, o mano draugai ten praėjo po reabilitacijos arba po atkryčio. Ne vieną žmogų turiu, tai gal svarstyklės net atsisvertų į tą pusę, kad jie liko blaivūs. Daug mūsų čia. Yra tas stebuklingas psichiatras, kuris ten mus siunčia į Vasaros penki. Psichokorekcija ten, kur ta kruvinoji terapija, ten tokių kritinių ligų, ten ir alkoholikai, ir narkomanai, tai aš esu ruošiamas ten. Aš manau, kad gal man ne to reikia. Jiems patinka, kai sakau, nori ir reikia. Ji sako savaite, dvi būsime čia. Susitvarkysime su vaistais, o tada gal ir labai gera idėja. Žodžiu, čia labai noriu, kad gydymas nenutrūktų, nes aš žinau, kad to neužteks. Aš pats jaučiuosi silpnas, noriu eiti dar. Nu neapgaudinėti

*savęs, sako, siūlo, reikia pamėginti. O ne, ai, aš žinau. Čia buvo kelios dienos, mane dabar draugai vežioja, vieną dieną gavosi neatvažiuoti. Ant stalo guli šimtas eurų ir jau mintys, va viena diena ir jau mintys. Subyrėjo viskas, aš pasijutau toks silpnas. Kitą dieną jau visiems signalinau, kad koks aš silpnas ir kaip yra pavojinga.*

– Gerai, aš dar klausimų neturiu, nebent jūs turite kažką pridurti, ko nepaminėjau, nepaklausiau, kas yra svarbu?

*Ne, tai ta prasme, tik tai, kad reikia visiškai neišskirti alkoholio nuo narkotikų, nes tai vienas ir tas pats.*

Vadimo gyvenimo istorija vertinga tuo, kad ją interpretuoti galima taikant P. Bourdieu socialinės praktikos teoriją bei daugelį kitų anksčiau šioje knygoje aptartų teorinių modelių ir koncepcijų. Nors ir negalima teigti, jog Vadimo pozicija socialiniame sveikatos lauke buvo nepalanki, tačiau jis augo socialinių ir ekonominių pokyčių laikotarpiu, didelį neigiamą poveikį žalingų įpročių internalizavimui darė artimiausia socialinė aplinka – šeima, draugai, mokykla. Vadimo šeima disponavo pakankamai dideliu finansiniu kapitalu, gyveno pasiturintį gyvenimą, gerai sutarė su savo mama. Šis kapitalas Vadimui tapo *socialine pagalve*, kuri gelbėjo daugelyje situacijų, kai reikėjo spręsti problemas, susijusias su sveikata, susimokėti skolas ir išvengti problemų su teisėsaisa.

Pabaigoje svarbu pažymėti, kad Vadimo kelias į priklausomybę nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų nėra vien žalingų svaiginimosi praktikų internalizavimo pasekmė. Tai greičiau pasekmė tam tikros gyvenimo įvykių sekos, kurią lemė tiek mikrosocialiniame, tiek makrosocialiniame lygmenyje vykę procesai. Kitaip tariant, šioje istorijoje telpa daugybė mūsų visuomenės socialinių problemų: normalizuotas alkoholio vartojimas, didelis alkoholio prieinamumas, ankstyvas išskirtimas iš švietimo sistemos, socialinė ekonominė nelygybė, griežta bausmių sistema, sveikatai žalingos vyriškumo normos, socialinių ir sveikatos paslaugų prieinamumo trūkumas. Visi šie veiksniai vedė Vadimą link sveikatai žalingo gyvenimo stiliaus, kurio dalimi yra žalingas alkoholio vartojimas.



# 6 skyrius

## Sveikata ir alkoholio vartojimas



Vertinant alkoholio žalą sveikatai, moksliniuose tyrimuose dažnai išskiriamos trys stambios ligų ir būklių grupės, kurios suskirstomos remiantis Tarptautine ligų klasifikacija (TLK-10): 1) būklės, visiškai sąlygojamos tik alkoholio vartojimo; 2) iš dalies alkoholio vartojimo sąlygojamos būklės (daugiausiai onkologinės, lėtinės, širdies ir kraujagyslių sistemos ligos); 3) išorinės sužeidimų ir mirties priežastys (traumos, nelaimingi atsitikimai, smurtinės veikos), kurių dalis sąlygojama alkoholio vartojimo (Štelemėkas ir kt., 2018, p. 27). Lietuvos mokslininkų 2013 m. atlikta alkoholio vartojimo sąlygojamo mirtingumo Lietuvoje analizė parodė, kad 2003–2011 m. dėl alkoholio sąlygotų priežasčių mirė arba žuvo 34 749 asmenys. Alkoholio sąlygojamas mirtingumas sudarė 9,01 proc. iš viso Lietuvoje registruoto mirtingumo arba vidutiniškai 3 861 mirtį per metus (Veryga ir kt., 2013). Kito tyrimo, atlikto 2018 m., rezultatai parodė, kad alkoholio vartojimas galėjo sąlygoti 7,58 proc. visų 2015 ir 2016 m. mirčių Lietuvoje, o alkoholio vartojimo sąlygotos vyrų mirtys sudarė 81 proc. visų alkoholio vartojimo sąlygotų mirčių (Štelemėkas ir kt., 2018).

Pirmame šio skyriaus poskyryje aptariamas alkoholio vartojimo ir sveikatos nelygybės santykis. Jame, remiantis visos populiacijos tyrimu (Jasilionis ir kt., 2015), aptariami pagrindiniai vyrų mirtingumo diferenciacijos dėl alkoholio vartojimo socialiniai ekonominiai veiksniai Lietuvoje. Antrame poskyryje, remiantis kokybinio tyrimo rezultatais, atskleidžiamos alkoholio vartojimo pasekmės tyrime dalyvavusių vyrų sveikatai. Toliau, remiantis tyrime dalyvavusių vyrų „sveikatos taisymo“ patirtimis, nagrinėjamos prielaidos priklausomybei nuo alkoholio susiformuoti. Skyrius pabaigiamas kaime gyvenančio vidutinio amžiaus vyro gyvenimo istorija, kurioje susipina žalingos alkoholio vartojimo praktikos, prarasta sveikata ir socialinės atskirties epizodai.

## 6.1. Alkoholio vartojimas ir sveikatos nelygybė

Tiek Lietuvoje, tiek kitos šalyse atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad mirtingumas dėl alkoholio varijuoja skirtingose socialinės ekonominės gyventojų grupėse (Griгорiev ir kt., 2016; Herttua ir kt., 2008; Jasilionis ir kt., 2006, 2015; N. E. Mäki ir Martikainen, 2008). Lietuvoje atlikto gyventojų surašymo duomenimis paremta

tyrimo rezultatai rodo, kad su didesne mirtingumo dėl alkoholio vartojimo rizika susiduria žemesnio socialinio sluoksnio vyrai: turintys žemesnę išsilavinimą, ekonomiškai neaktyvūs ar nedirbantys, ne santuokoje gyvenantys vyrai (4 lentelė).

**4 lentelė. 30 metų ir vyresnių Lietuvos vyrų mirtingumo dėl visų su alkoholio vartojimu susijusių mirties priežasčių rodiklių santykiai (MRS) 2011–2013 m.**

Mirtingumo diferenciacijos veiksnys	MRS	95 proc. pas. int.
<b>Išsilavinimas</b>		
Aukštasis (lyg. gr.)	1	
Vidurinis	2,24	1,90–2,65
Žemesnis nei vidurinis	3,58	2,99–4,29
<b>Santuokinis statusas</b>		
Vedę, ištekėjusios (lyg. gr.)	1	
Niekada nevedę, netekėjusios	3,14	2,74–3,60
Išsiskyre, išsiskyrusios	3,52	3,15–3,95
Našliai, našlės	2,98	2,45–3,63
<b>Tautybė</b>		
Lietuvis, lietuvė (lyg. gr.)	1	
Rusas, rusė	1,51	1,28–1,78
Lenkas, lenkė	2,39	2,09–2,74
Kita	1,11	0,86–1,44
<b>Gyvenamoji vieta</b>		
Miestas (lyg. gr.)	1	
Kaimas	1,10	1,00–1,22
<b>Ekonominio aktyvumo statusas</b>		
Ekonomiškai aktyvūs, dirbantys (lyg. gr.)	1	
Ekonomiškai aktyvūs, bedarbiai	6,73	5,80–7,81
Ekonomiškai neaktyvūs, su negalia	10,42	8,79–12,35
Ekonomiškai neaktyvūs, kiti	6,36	5,10–7,93

Šaltinis: Jasilionis ir kt., 2015



Domanto Jasilionio su bendraautorais (2015) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad žemesnį nei vidurinį išsilavinimą turinčių vyrų mirtingumo dėl alkoholio vartojimo rodikliai buvo 3,58 karto aukštesni už aukštąjį išsilavinimą turinčių vyrų. Aukšti žemesnį išsilavinimą turinčių vyrų mirtingumo dėl alkoholio rodikliai galėtų būti siejami su šioje vyrų grupėje paplitusiomis sveikatai žalingomis praktikomis. Taigi, galima teigti, kad aukštasis išsilavinimas vyrams suteikia pranašumą, kuris ne tik leidžia susikurti materialinę gerovę, bet ir suteikia žinių bei įgūdžių, reikalingų praktikuojant sveiką gyvenimą.

Aukščiausi mirtingumo dėl alkoholio rodiklių skirtumai užfiksuoti pagal ekonominio aktyvumo statusą. Ekonomiškai neaktyvių ir bedarbių mirtingumo rodikliai buvo iki 10,42 karto aukštesni už dirbančių vyrų rodiklius (Jasilionis ir kt., 2015). Bedarbiai vyrai dažnai susiduria su psichosocialiniu stresu, kuris kyla dėl psichologinio spaudimo šeimoje, išaugusios skyrybų rizikos. Taigi, stresas, kylantis dėl socialinės įtampos namuose, nepateisintų visuomenės ar šeimos lūkesčių, sukelia emocinį atsaką, kuris gali turėti neigiamą poveikį normaliam organizmo funkcionavimui (Lohan, 2007, p. 499). Neigiamas psichosocialinio streso poveikis organizmui yra labai individualus ir priklauso ne tik nuo individo organizmo fiziologinių savybių arba genetikos, bet ir nuo socialinės aplinkos, kurioje stresas patiriamas. Stresas gali sumažinti imuninės organizmo sistemos atsparumą (Adamson ir kt., 2006), turėti neigiamą poveikį centrinei nervų sistemai ir kraujotakos sistemai (Bird ir kt., 2010). Nuolat patiriamas socialinis stresas gali tapti ne tik padidėjusio alkoholio vartojimo, bet ir savižudybės priežastimi (Jasilionis ir kt., 2015, 2020; N. E. Mäki ir Martikainen, 2008)

D. Jasilionio su bendraautoriais atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad išsiskyrusių vyrų mirtingumo dėl alkoholio rodikliai buvo 3,52 karto aukštesni nei lyginamosios grupės (4 lentelė). Galima daryti prielaidą, kad aukštesni nevedusių ir išsiskyrusių vyrų mirtingumo rodikliai susiję su gyvenimo stiliumi. Lietuvoje atlikti tyrimai rodo (Grabauskas ir kt., 2015), kad ne santuokoje gyvenantys vyrai labiau linkę į žalingas praktikas: dažniau vartoja alkoholį, rūko, mažiau rūpinasi higiena, sveika mityba, fiziniu aktyvumu. Kitų tyrimų rezultatai rodo (Wyke ir Ford, 1992), kad žemesni ne santuokoje gyvenančių vyrų sveikatos rodikliai labiau susiję su prastesne materialine padėtimi, didesniu streso lygiu ir socialinės paramos artimiausioje aplinkoje trūkumu.

Taigi, reprezentatyvūs tyrimai rodo, kad mirtingumo dėl alkoholio rizika didesnė tarp nevedusių, nedirbančių, žemesnio išsilavinimo vyrų. Šis fenomenas galėtų būti susijęs su aukštesniu psichosocialinio streso lygiu, didesne socialine atskirtimi, su kuo susiduria mažesni kultūrinį, ekonominį ir socialinį kapitalą turintys vyrai. Operacionalizuojant, mirtingumo diferenciacijos veiksnius galima susieti su skirtingomis P. Bourdieu išskirtomis kapitalo formomis. Žemesnis išsilavinimas galėtų būti siejamas su mažesniu kultūriniu kapitalu, gyvenimas ne santuokoje – mažesniu socialiniu kapitalu, o bedarbystė – mažesniu ekonominiu kapitalu. Be to, tokie mirtingumo diferenciacijos rodikliai galėtų būti siejami su kritinių gyvenimo įvykių – skyrybų, artimojo netekties, darbo praradimo – sąsajomis ir sveikatai žalingu alkoholio vartojimu.

## 6.2. Alkoholio vartojimo pasekmės vyrų sveikatai

Į kokybinio tyrimo klausimyną buvo įtrauktas klausimų blokas apie vyrų sveikatą. Alkoholiškai žalingai vartojantys vyrai atskleidė, kad daugelis iš jų dėl alkoholio vartojimo turėjo sveikatos problemų. Kai kurie sirgo lėtinėmis ligomis, susijusiomis su alkoholio vartojimu, kiti buvo susidūrę su traumomis arba nelaimingais atsitikimais. Tyrime dalyvavęs Rapolas teigė, kad dėl alkoholio vartojimo sukeltų virškinimo sutrikimų teko gulėti ligoninėje. Nors ligos metu buvo nustojęs vartoti alkoholį, tačiau po to vėl atkrito:

*Jo, tai per gėrimus kasos operaciją turėjau. Nu ką, po operacijos metus laiko negėriaui, o paskui po biškį ir vėl. Oi, ta operacija daryta du tūkstantaisiais, seniai. Nuo alkoholio čia viskas. Smegenų kažkokia liga yra, sunkiai valdau kojas. Invalidumą skyrė dėl kasos. Dar galiu dirbti, kažkiek tai. Šiaip iš vis galvojau keisti profesiją, nes reik sveikatos turėti.*

*Rapolas, 44 metai*

Kai kurie tyrimo dalyviai teigė, kad alkoholį pradėjo vartoti dėl kilusių sveikatos problemų, padidėjusios įtampos. Kiti pripažino, kad sveikatos problemų kilo dėl žalingo alkoholio vartojimo:

*Buvo ir su skrandžiu, reikėjo vaistų pagerti, ir viduriavimas visoks, velniai žino, kokio brudo buvau primaišęs. Bet tai paimsi... Susiimi, pa-geri vaistus.*

*Eugenijus, 49 metai*

Sveikatos sutrikimai susiję ne tik su prasta savijauta, bet ir su socialinėmis ligos pasekmėmis – šeimos ar darbo praradimu. Kai kurie tyrimo dalyviai dėl prastos sveikatos jautėsi nevisaverčiais vyrais, negalinčiais atlikti visuomenėje vyrams įprastų vaidmenų. Tyrime dalyvavę nekvalifikuotus darbus dirbantys vyrai teigė, kad su prasta sveikata negali gauti vairuotojo pažymėjimo ar atlikti sunkaus fizinio darbo, dėl to jie yra nereikalingi darbdaviams. Kaime gyvenantis Jonas teigė, kad dėl prastos sveikatos jis ne tik negali įsidarbinti, bet ir gėdijasi savo negalios:

*Nieko negali. O neoficialiai, taigi, reikia sveikatos. Juodadarbiui. Nėr sveikatos. Tai galėčiau, čia biškį stogą palopau, dar kur. Kaip sau, apipjauni, žinai, su trimerioku, o daugiau – nėr sveikatos. Man pačiam gėda.*

*Jonas, 53 metai*

Daugelis iš tyrimo dalyvavusių žalingai alkoholį vartojančių vyrų turėjo sveikatos problemų, tačiau kai kuriems iš jų buvo sunku apie tai kalbėti. Kai kurie vyrai pasakojo apie įvairius sveikatos sutrikimus, tačiau savo sveikatą vertino teigiamai. Kaime gyvenantis Vincas (49 metai), paklaustas, kaip vertina savo sveikatą, atsakė: „Normaliai. Pasakysiu dzūkiškai, spakainiai.“ Kai kuriems fizinį darbą dirbantiems vyrams gera sveikata ir fizinė jėga buvo svarbūs tikro vyro atributai. Atrodė, jog pripažinti, kad turi sveikatos sutrikimų yra nevyriška, gėdinga:

*Briedžio sveikata. <...> Armijoj buvau, maišus po porą šimtų kilogramų nešiau. Būdavo malkas, tokio storumo [rodo], į priekabą mėtau kaip žaisliuką. Dabar biški skauda, bet baika, praeis.*

*Rimas, 53 metai*

Mirtingumo dėl išorinių mirties priežasčių rezultatai rodo, kad didelė dalis išorinių mirties priežasčių Lietuvoje yra susijusios su alkoholio vartojimu. Teismo medicinos ekspertizų duomenimis paremtas tyrimas rodo, kad 56,8 proc. asmenų, mirusių nuo išorinių mirties priežasčių, buvo apsvaigę nuo alkoholio (Benošis, 2014). To paties tyrimo rezultatai rodo, kad alkoholio buvo rasta tarp 72,4 proc. paspringusių, 69,2 proc. apsinuodijusių anglies monoksidu, 66,7 proc. sušalusių, 65,3 proc. nudurtų, 61 proc. paskendusiu asmenų<sup>33</sup>.

Žalingai alkoholį vartojantys vyrai atskleidė, kad kai kurie iš jų, būdami apsvaigę, pateko į smurtines situacijas. Tyrime dalyvavęs Tautvydas (44 metai) teigė, kad su draugų kompanija buvo užpultas iš sumuštas: „pribėgo, su montiruote davė ir viskas“. Konflikto metu jam buvo sulaužyta koja, dėl to teko gulėti ligoninėje. Kitas tyrimo dalyvis teigė, kad išgertuvių metu pats išprovokavo konfliktą, kurio metu vos liko gyvas:

*Bet aš ten, nu kaip, gerdavau kelias dienas, kas keli mėnesiai. Bet juodai gerdavau. Ir ten kai tėvas mirė, aš ten man atrodo su vaistais priimaišiau, aš ten sulaužiau tokiam, mano sesers vyrui, tenais, ranką sulaužiau. Ten pridaužiau aš jį, mane irgi atidaužė ten jo darbuotojai. Aš Rygoj buvau, vos neužmušė manęs. <...> Traumų daug buvo visokių ten. Net nesuskaičiuosiu aš tų traumų, nes ten sulaužytas, supjaustytas, buvau sudaužytas, susiūtas. Ten, žodžiu, ausyse zvimbina.*

*Kazys, 44 metai*

Darbo vietose alkoholį vartojantys vyrai susidūrė su padidėjusia traumų ir nelaimingų atsitikimų rizika. Kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad tokia rizika

<sup>33</sup> Tyrime naudoti 1985–2012 m. Lietuvoje mirusių asmenų skrodimų duomenys (Benošis, 2014).

buvo ypač aktuali dirbantiems prie įvairių įrengimų ar kitų padidėjusio pavojaus šaltinių. Lentpjūvėje dirbęs tyrimo dalyvis Vincas teigė, kad vienas iš jo bendradarbių, kuris dirbo apsvaigęs nuo alkoholio, buvo sužalotas lentpjūvės įrengimų:

*Be šansų. Nu kur tu prie daugiapjūklių... Rankas įkiši, traktorius pjauna, supjauna ir, jeigu tu nespėsi atmesti, tai tave užmušti gali. Ir vienas toks buvo, ir buvo išgėręs, tas Saulius. Aš žiūriu, nueina tas traktorius ir knopkė, traktorius eina atgal, o jis lentą paliko. Aš rėkiaiu, bet kur jis išgirs, girdžiu: „Bum, bum, – sakau,– „va, pridurke...“*

– Jis išgėręs buvo?

*Taip, pamiršo tą lentą. Sakau: „Ką, Sauliuk, gavai?“*

– Gavो per galvą?

*Per galvą, dantis išmušė. Sakau: „Jeigu durnas, eik namo“.*

*Vincas, 49 metai*

Kitas svarbus aspektas, susijęs su žalingai alkoholį vartojančių asmenų sveikata ir žala kitiems, yra dalyvavimas eisme apsvaigus. Kai kurie tyrimo dalyviai teigė, kad buvo praradę vairuotojo pažymėjimą dėl vairavimo apsvaigus nuo alkoholio, kiti buvo patekę į eismo įvykius būdami apsvaigę. Tyrimo dalyvis Rimas teigė, kad, išgertuvių metu pritrūkus alkoholio, važiavo į „tašką“<sup>34</sup> griuvo nuo dviračio ir susižalojo ranką:

*Nu, gerai, vakar vakari. Nu, nebėra. A, kur gauti? Nu, kapeikų yra, da biški trūksta. Tai, va, šitas žmogus, kur buvo, kur sėdėjo šindei. Gimtadienį vakar šventė. Sako: „Da nuvažiuok“. „Kur gi, – aš sakau,*

<sup>34</sup> „Taškas“ – nelegali alkoholio prekybos vieta, kurioje galima įsigyti alkoholio, pasibaigus prekybos alkoholiu mažmeninės prekybos vietose laikui.

– nuvažiuosiu?“ Nu, gerai. Nuvažiavau, aišku. Dabar, va, ranka – beveik nepakeliu. Matai, dabar nepakeliu rankos [rodo ranką]. Nugreideriuotas kelias, tai kai griuvau, tai griuvau. Užsigavau ranką. A taip, tai nieko blogo, žinai.

Rimas, 53 metai

Taigi, kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad žalingas alkoholio vartojimas turėjo neigiamų pasekmių vyrų sveikatai. Vyrų susidūrė ne tik su lėtinėmis alkoholio vartojimo sukeltomis ligomis, bet ir su apsvaigus patirtomis traumomis. Nors su sveikatos problemomis susidūrė daugelis tyrime dalyvavusių vyrų, tačiau dalis jų nenorėjo apie tai kalbėti arba teigė, kad, nepaisant sveikatos sutrikimų, jų sveikata yra gera.

### 6.3. Pagirios ir „sveikatos taisymas“

Mokslininkai skirtingai apibrėžia, kas yra pagirios, tačiau apibendrintai galima teigti, kad pagirios – tai „nemalonių fizinių ir psichinių pojūčių kompleksas, atsirandantis po suvartoto didelio alkoholio kiekio“ (Swift ir Davidson, 1998, p. 55) arba po apsinuodijimo alkoholiu. Dažniausi pagirių simptomai, su kuriais susiduria žalingai alkoholį vartojantys asmenys, yra nuovargis, silpnumas, troškulys, galvos ir raumenų skausmai, pykinimas, vėmimas, skrandžio skausmas, suprastėjęs miegas, galvos svaigimas, jautrumas šviesai ir garsui, suprastėjęs dėmesys ir susikaupimas, depresija, nerimas ir dirglumas, drebulys, prakaitavimas, padidėjęs pulsas ir sistolinis kraujospūdis ir t. t. (Swift ir Davidson, 1998, p. 55). JAV atliktas tyrimas rodo (Harburg ir kt., 1993), kad apie 77 proc. alkoholio vartotojų susidūrė su bent jau silpnais pagirių simptomais.

Lietuvoje alkoholio vartojimas po išgertuvių vadinamas „sveikatos taisymu“, „pachmielo“ ar „pagirių“ darymu“, „gydymusi tuo, nuo ko susirgai“. Ši praktika yra paplitusi ir kitose šalyse, tačiau skirtingose kultūrose ji turi skirtingus pavadinimus<sup>35</sup>

<sup>35</sup> Angl. *the repair beer arba the hair of the dog that bit you remedy*.

ir skirtingas tradicijas. Tyrimai rodo, kad alkoholio vartojimas po apsinuodijimo alkoholiu gali turėti trumpalaikį teigiamą poveikį, tačiau rekomenduojama to nedaryti, nes tai neigiamai veikia sveikatą (Swift ir Davidson, 1998).

Europos alkoholio vartojimo tyrimo rezultatai rodo (Moskalewicz ir kt., 2016, p. 160), kad „sveikatos taisyimo“ praktikos nėra labai paplitusios. Į klausimą, ar kartais būna taip, kad iš ryto atsikėlęs iš karto išgeriate alkoholio, teigiamai atsakė 6,3 proc. vyrų ir 1,5 proc. moterų (bendras visų šalių rodiklis). Tačiau skirtingose šalyse ir skirtingose gyventojų socialinėse demografinėse grupėse šie rodikliai gana stipriai varijavo. Viena vertus, tai priklauso nuo šalies alkoholio vartojimo kultūros, kita vertus – nuo alkoholio priklausomybės paplitimo tam tikrose socialinėse demografinėse grupėse. Lietuvoje alkoholio vartojimo iš ryto paplitimas buvo didžiausias, palyginus su kitomis šalimis, ir siekė 12,6 proc. tarp vyrų ir 1,5 proc. tarp moterų. Panašūs rodikliai buvo Norvegijoje (12,0 proc. – vyrų, 4,1 proc. – moterų) ir Lenkijoje (10,7 proc. – vyrų, 3,3 proc. – moterų). Mažiausiai tokios praktikos buvo paplitusios Pietų Europos šalyse: Graikijoje (1,2 proc. – vyrų, 0,3 proc. – moterų) ir Italijoje (1,3 proc. – vyrų, 0,3 proc. – moterų). Vyrų visiškai šalyse vidutiniškai 2,56 karto labiau linkę taisyti sveikatą nei moterys. Be to, šios praktikos labiau paplitusios tarp vyresnio amžiaus gyventojų (Moskalewicz ir kt., 2016, p. 161).

Kokybinio tyrimo su žalingai alkoholią vartojančiais vyrais rezultatai atskleidė, kad tarp tyrimo dalyvių „sveikatos taisyimas“ – paplitusi praktika. Interviu metu tyrimo dalyvis Giedrius (34 metai) teigė, kad pagirias jausdavo dažnai, o „sveikatos taisyimas“ kartais baigdavosi dar didesniu „užgėrimu“:

*Pastoviai [jausdavau pagirias]. Būdavo momentų, kad kasdien. Būdavo momentų, kad aš negerdamas jaučiu pagirias dvi paras nenu-trūkstantai, nes prieš tai būdavo tokio ilgumo užpylimas, kad ir ten su narkotikais, ir su viskuo. Ypač būdavo, kai tu vartoji su stimuliuojančiais narkotikais, kai tu nemiegi, nieko ir visą laiką paraleliai darai, tai būdavo, visokių periodų būdavo. <...>*

– O ar taisydavot sveikatą?

*Taip, tikrai taip, taisydavau. Taisydavau. Tai būdavo ir nusitaisydavau iki dar didesnio užgėrimo. Taip, būdavo.*

Kokybinis tyrimas atskleidė, kad įprotis „taisyti sveikatą“ gali priklausyti ne tik nuo alkoholio vartojimo tradicijų, bet ir nuo asmens fiziologinių savybių. Kai kurie tyrime dalyvavę vyrai teigė, kad jų organizmas netoleruoja alkoholio vartojimo kitą dieną po išgertuvių:

*Daugiadienių nebūna, nėra priklausomybės, netaisau sveikatos. Ant kitos dienos – viskas. Gal nuo tėvo paveldėjimas, pas tėvą, jeigu viena dieną švenčia, tai kitą jau guli lovoj. Tai man tas pats.*

*Tomas, 43 metai*

Kai kurie tyrime dalyvavę vyrai teigė, kad „sveikatą taisė“ norėdami sumažinti neigiamus pojūčius, kuriuose jautė pagirių metu. Kiti teigė, kad alkoholio vartojimas neturi didelio neigiamo poveikio jų savijautai. Todėl alkoholio vartojimas iš ryto labiau susijęs su išgertuvių tęsinium, o ne su poreikiu „taisyti sveikatą“:

*Iš esmės, dar vienas iš tų gėrimo aspektų, kiek žinau, mano draugai turi saiko jausmą, jiems pasidaro bloga ir jie to nenori. O mano giminėje nėra to dalyko, man nėra niekad to dalyko, kad yra bloga. Man visada yra gera. Nežinau, ką reiškia bloga nuo alkoholio. Net rytais atsikėlę žmonės negali rūkyti, jiems bloga, silpna. Man niekada to nebūna.*

*Vladimiras, 35 metai*

Taigi, tyrime dalyvavę vidutinio amžiaus vyrai tokias sveikatai žalingas praktikas, kaip alkoholio vartojimas pagirioms įvardijo kaip savaime suprantamas ir visiems įprastas. Tokios alkoholio vartojimo tradicijos dažniausiai būna internalizuotos dar vaikystėje, stebint vyresnių vyrų elgesį pagirių metu. Vyrų teigimu, žinojimas, kaip reikia „taisyti sveikatą“, ateina iš patyrimo artimiausioje aplinkoje. Svarbu pažymėti, kad „pachmielo“ darymas dažnai baigiasi išgertuvių tęsinium (Swift ir Davidson, 1998, p. 55), o tai padeda susiformuoti priklausomybei nuo alkoholio.



## 6.4. Prarasta sveikata ir neviltis

Šiam poskyryje pateikiama interviu ištrauka su kaime gyvenančiu 47-erių metų Povilu. Prisistatydamas vyras pasakojo, kad jis turi negalią, niekur nedirba, yra išsiškyręs. Interviu su Povilu atskleidžia, su kokiomis problemomis susiduria vidutinio amžiaus vyrai Lietuvos kaime. Pasakojime atsiskleidžia makrolygmenyje vykstančių socialinių ir ekonominių pokyčių poveikis kaimo gyventojų kasdienybei. Vyras pasakojo apie finansinius sunkumus ekonominės recesijos laikotarpiu, ilgalaikės bedarbystės pasekmes. Šiame pasakojime labai svarbus veiksnys – vyro sveikatos problemos. Povilas interviu pabaigoje atskleidžia kelias skaudžias gyvenimiškas patirtis, kurios turėjo kritinį poveikį vyro sveikatai, įtraukė į problemas su teisėsauga, turėjo skaudžių finansinių pasekmių. Svarbu pažymėti, kad Povilo pasakojimas buvo labai liūdnas, persmelktas nusivylimo. Į daugelį klausimų vyro atsakymai buvo trumpi, vos 1–2 žodžių, dažnos ilgos pauzės. Interviu su Povilu atliktas viename iš mažų miestelių Lietuvos provincijoje. Pokalbis vyko darbo dieną prie kaimo parduotuvės, kelios minutės prieš pradėdant prekybą alkoholiu. Povilas į taromatą nešė priduoti tuščius alaus butelius.

– O dabar pats ar, kaip dažnai išgeriate ir ką daugiau geriate, kokius gėrimus?

*Daugiausia alaus.*

– Alų, kalbant apie dabar, ar visada alų gerdavote?

*Ne, būna, kad ir degtinės pamaišai. Vyno – ne, vyno nežinau, anksčiau prie ruso vyno skonis geras būdavo, o dabar – neįmanoma, kaip pils-tukas koks, kad jo pauostai ir verčia vėmti.*

– Ar dažnai išgeriate, atsigeriate alaus kas dieną?

*Ne, nu kartais būna, savaitę du, tris kartus, po to vėl apsiramini. O kaip yra, vienas draugelis neseniai nuėjo [rodo pirštu] ir va, mes*

*neišeidinėjom iš taromato su depozitais, tai jis septynis metus atpylė diena, dienon ir po to jau buvo suriestas, pusę metų negėrė ir dabar vėl, ir odekolono, ir jam pagrinde, jam, geriausia vynas patinka. Tai dabar vėl pila ir pila kasdien.*

– O sveikatą ar taisot? Ar būna, kad daugiau užgeriat, kad reikia pasitaisyti?

*Būna, būna, jo...*

– Tie, kurie kasdien geria, tai kasdien taiso, bet jūs?

*Ne, kartais, periboro nepadarai, nereikalingas. Ryte arbatos tirštos pageri ir gerai, ir viskas.*

– O ar kažkokius darbus darote, padedat ūkininkam, tokius pavienius?

*Jo, pavienių papuola. Malkas paskaldau, išpjauti, kaip aš drūžbistas, tai paprašo.*

– Čia neoficialiai?

*Ne, pavienės chaltūrkės. Dar vienas žmogelis šulinius kasa, tai su tuo padirbu, bet nelabai nori pinigų mokėti. Žydukas.*

– Ar yra čia darbo miestelyje?

*Nu šiaip, nu lentpjūvėje, miškų urėdija, bet ji beveik panaikinta, Biržai perėmė. O šiaip buvo pagrinde ten. Ir žmona ten dirba, o dabar net ir kontora tuščia, sujungta su Biržais, ten pagrindinė, o čia tik padalinys. O kas lentpjūvėje dirba, tai aklina duoda ir duoda gazo.*

– Geria?

*Jo.*

– Bet tai kaip darbo metu, ar valdžia leidžia, nieko nesako?

*Atvirai negeria, pasikavoja.*

– Ten ir pirštus gali nusipjauti...

*Nu tai, tiek neprigeria, kad ant kojų nepastovi, pagrinde po darbo prilupa.*

– Iš ryto pataiso sveikatą, kad dirbti galėtų.

*Nu.*

– Ar yra kažkokių veiklų, ką, kai nedirbat, veikiat, su draugais išeinant, pažįstamų yra?

*Oi, tai prie upės, tai pažvejoti.*

– Žvejojat?

*Nu.*

– Ar turit draugų, kurie va, vienas su sveikata turėjo, o ar turit draugų, kurių dėl šitų problemų netekote?

*Oi daug. Numirusių.*

– Bet vyresni, ar jaunesni?

*Dar ir jaunesnių už mane. Prieš kokį penketą metų. Mirė. Mėgėjai buvo. Tai aš ir pats prieš metus laiko jau buvau net ligoninėje atsidūręs, vat jau buvo kepenys ant ribos, inkstai.*

– Ar ilgai gulėjot?

*Širdelė pradėjo kalti. Apie pusę metų išgulėjau. O aš negėriau nieko, kas liečia alkoholį po tada. Nes vaistus gėriau.*

– Neleido?

*Nu.*

– Bet dabar išgeriat?

*Jo. Nes dar širdies nepakankamumas, viskas buvo. Gydytojai pasakė, sako: „Net nebandyk kokio vyno gerti, ar alaus, – sako – nu degtinės, baltos, – sako – gali kada ne, po stikliuką, po du, po šimtą gramų, bet nepiktinaudžiauk“.*

– Bet čia dėl širdies?

*Jo. Kur būdavo, trys žingsnius paeinu ir uždūstu, nes nepaeinu. Širdelė dūsta.*

– O ar galite papasakoti apie darbus, kokius dirbote, ar ten būdavo, kad irgi per pertrauką pietų išgeria, ar tik po darbo gerdavo žmonės alkoholį?

*Tai, kaip dirbau suvirintoju, buvo medienos apdirbimo cechas, dirbau suvirintoju, tada perkėlė ant sargo, tai būdavo, kai žiemą, tai parą dirbi, šventuolių nebuvo. Tai viską. O rangoj, kai dirbau, miške, tai būdavo be alaus nevažiuoja niekas į mišką. Parduotuvė. Sutartys padarytos,*

*pinigų nėra. Užrašo, užrašo, po to gauni monetų ir atsiskaitai. Būdavo ir maisto imdavome, ne vien alkoholi, cigaretes, maistą.*

– Ar pats rūkote ir ar ilgai, jeigu rūkote?

*Jo, oi, gal nuo penkiolikos. Oi daug metų, buvau metęs, bet tada vėl. Šiomet irgi buvo jau metęs, savaitę nerūčiau ir vėl kažkaip.*

– O ką gydytojai nesako dėl rūkymo nieko?

*Kai gulėjau, sakė gydytojai mesk rūkyti, tai stengiausi, mažiau.*

– Dar tokie klausimai, apie svarbiausius įvykius, ekonominę krizę, ar tai atleido iš darbo, ar dar kažką, ar jautėte, kad algos vėluoja, nėra darbo? Ar jautėte ekonomines problemas?

*Man atrodo kiekvienas jautė, niekas per daug nieko nemoka. Kiek metų va alimentus mokėjau, tada vienas įvykis buvo, tada litais buvo, o gal litų nebuvo. Aš vadovavau miške, urėdijoje dirbau, tai pas mane pievos trimeris buvo. Per vieną baliuką, per išeigines, kažkas įsilaužė į rūšį ir nukarosino trimerį, ir mane apkaltino. Policija aptikrino, sako: „Pardavei tu“. Tris tūkstančius tris šimtus litų baudos uždėjo. Kai maži vaikai, tūkstantį šimtą numetė. Tris ar keturis metus mokėjau. Išskaičiuodavo vis iš atlyginimo. O kaip ten viskas iškeliavo, niekas nežino, bet kaltas aš likau, po šiai dienai. Kai apkaltino, išėjau iš darbo. Ir prasidėjo tada. Po to vėl po kiek metų grįžau, jau į kitą darbą urėdijoje, nu ir po truputį išsimokėjau. Už alimentus va, gal prieš aštuonis mėnesius baigiau, gavau laišką, kad išmokėta, dar tik dabar. Va visokių. Policijai viešoje vietoje, kad išgėręs, visokių baudelių prisirinkęs. Irgi kas mėnesį atskaito antstoliai.*

<...>

– O jeigu paklausčiau, kokie skaudžiausi gyvenimo įvykiai?

*Skandžiausias buvo, va kai gavau šiuos randus [rodo randus ant veido]. Man turbūt penkiolika metų buvo. Iš šokių ėjom ir mane taip sulupo, kad turėjau jau negyventi. Tai viskas atkiršta buvo. Sulupo, sudaužė, po asfaltą trankė, skersai asfalto nutrenkė. Kažkas anksti ryte į turgų važiavo, dar prieš tai prie medžio pririšę buvo, tai mane rado kraujo baloje. Išvada buvo, kad mašina sutraiškė. Dantys pasėti buvo. Tai Biržų ligoninėje, tai mane jau, vis tiek pasakė, kad neišgyvensiu, tai mane virvėm sulopė, dėl to tokie randai liko. Tris paras prabuvau, tada Kaune nuvežė, ten dešimt parų komoj buvau, dar Kaune, trečioje tarybinėje. Prabudau ir girdėjau, kad Biržuose, tėvam pasakė, kad tėvai pasakojo, sako: „Keista, kad išgyvenu, labai stipri širdis, – sako, – kitas jau būtų neišgyvenęs“. Tai va, gyvenimo didžiausia bėda. Tada ligoninėj gal po trijų savaičių sukako šešiolika metų. O kas lupo, nieko, net nežinau.*

– Nei jūs pats nežinot?

*Šiaip vietiniai, tai daug kas žinojo, kiek girdėjau iš kalbų. Bet buvo prisakyta, kas ką nors prasitar, tai namai bus padegti, viskas. O viena panelė, kartu kai ėjom, ji nuo plento netoli gyveno, sakė, ji gal savaitę mokyklon nėjo, drebėjo iš baimės iš visko, girdėjo, kai spiegiu, staugiau. Bet nieko neprasitarė, nes irgi bijojo.*

– Bet čia baisu, kai papasakojot, kad žmonės šitaip gali daryti savo kaimynam, ne kažkam, čia tie patys žmonės.

*Jo. Tai ligoninėj policija apklausinėjo, kai atsibudau, taip ir taip, tipo nustatė, kad tave ne sumušė, o mašina nukirto. Nu mašina nukirto. Nu tuo ir viskas baigėsi. Liudininkų nebuvo ir viskas, pats nieko nežinau, neprisimenu, byla uždaryta.*

Apibendrinant pokalbį su Povilu, galima teigti, kad jo istorijoje atsiskleidė keletas anksčiau aptartų temų: kritiniai gyvenimo įvykiai, psichosocialinis stresas, kylantis dėl mikrosocialinių ir makrosocialinių veiksnių, neviltis dėl prarastos sveikatos ir šeimos. Interviu metu galima pajusti Povilo nusivylimą susiklosčiusiu gyvenimu, žema socialine padėtimi. Remiantis P. Bourdieu terminais, tai galėtų būti įvardyta kaip savotiškas socialinis kentėjimas, stresas, kylantis dėl žemo socialinio statuso (Bourdieu, 1999). Be to, praradę darbą vyrai dažnai patiria vyriškumo krizę – ribotos galimybės rasti tinkamą darbą, trukdančios vyrams prisitaikyti prie priimtino vyriškumo, kelia nusivylimą ir neviltį (Tereškinas, 2018, p. 81).

# 7 skyrius

## Alkoholis ir psichikos sveikata





Aukštas alkoholio vartojimo lygis yra glaudžiai susijęs su Lietuvos gyventojų psichikos sveikatos būkle. Viena vertus, aukštas alkoholio vartojimo lygis šalyje gali būti nagrinėjamas kaip aukšto psichosocialinio streso lygio ir prastos visuomenės psichikos sveikatos pasekmė. Kita vertus, šalyje paplitusios sveikatai žalingo alkoholio vartojimo praktikos gali lemti prastą visuomenės psichikos sveikatos būklę ir aukštus gyventojų savižudybių rodiklius.

Šiame skyriuje kokybinio tyrimo rezultatai nagrinėjami tarptautinės psichikos sveikatos statistikos ir kitų mokslinių tyrimų rezultatų kontekste. Skyriaus pradžioje nagrinėjamos sveikatai žalingo alkoholio vartojimo sąsajos su gyventojų patiriamu psichosocialiniu stresu. Toliau analizuojamos aukšto alkoholio vartojimo lygio ir aukštų savižudybių rodiklių šalyje sąsajos. Skyriaus pabaigoje trumpai aptariami Lietuvos psichikos sveikatos sistemos iššūkiai.

## 7.1. Psichosocialinis stresas: „jaučiu įtampą, žinau vaistus“

Standartizuoto Europos šalių alkoholio vartojimo tyrimo duomenys rodo, kad Lietuvos gyventojai (dažniau nei kitų Europos šalių gyventojai) alkoholio vartojimą siejo su siekiu sumažinti įtampą. Tyrimo metodologijoje išskiriamos dvi pagrindinės alkoholio vartojimo motyvaciją aiškinančios prieigos (Moskalewicz ir kt., 2016). Pirmoji prieiga teigia, kad alkoholis vartojamas siekiant sustiprinti pasitenkinimą esama situacija; ji dar vadinama vilties prieiga<sup>36</sup>, nes viliamasi patirti malonumą. Antroji – palengvėjimo prieiga – alkoholio vartojimo motyvus sieja su siekiu patirti palengvėjimą<sup>37</sup> (Kuntsche, 2007; Moskalewicz ir kt., 2016). Tyrimo duomenys rodo, kad, lyginant su kitomis šalimis, Lietuvos gyventojai alkoholio vartojimo motyvais dažniau įvardijo siekį pasijusti geriau, kai jautiesi prislėgtas (10,5 proc.), siekį užsimiršti (13,9 proc.). Taigi, galima daryti prielaidą, kad kai kurios gyventojų grupės alkoholio vartojimą renkasi kaip psichologinių problemų sprendimo būdą (Moskalewicz ir kt., 2016).

<sup>36</sup> Angl. *hope approach*.

<sup>37</sup> Angl. *relief approach*.

Kokybinio tyrimo metu buvo siekiama atskleisti, kokios socialinės aplinkos jėgos vyrų biografinuose sąlygojo sveikatai žalingas praktikas. Kitaip tariant, buvo siekiama rekonstruoti vidutinio amžiaus vyrų sveikatai žalingą *habitus*. P. Bourdieu (1999, p. 4) teigė, kad žemo socialinio ekonominio statuso individai susiduria ne tik su ekonominiu nepritekliaus ar skurdo problemomis. Anot autoriaus, socialinis kentėjimas susideda iš kasdienų smulkmenų, socialinės atskirties ir pažeminimo praktikų, su kuriomis susiduria vyrai, veikdami skirtinguose socialiniuose laukuose ir polaukiause. Patiriama psichosocialinio streso lygis yra didesnis, kai socialinė erdvė, kurioje veikia žemo statuso individai, pasižymi socialiniais ekonominiais kontrastais. Anot P. Bourdieu (1999, p. 4), toks socialinis, arba pozicinis, kentėjimas<sup>38</sup>, jaučiamas iš *mikrosocialinio* lygmens perspektyvos, atrodo labai reliatyvus, žvelgiant iš *makrosocialinio* lygmens ir lyginant šias kančias su „tikru skurdu“. Tačiau jis įgyja labai realų vaizdą, nagrinėjant socialinėje atskirtyje esančių vyrų patirtis.

P. Bourdieu nuomone (1999), socialinio kentėjimo priežasčių, visų pirma, reikėtų ieškoti šeimoje. Pasakodami apie savo vaikystę vyrai teigė jautę gėdą ir nusivylimą dėl prastos šeimos ekonominės padėties. Šį jausmą galima pavadinti „poziciniu kentėjimu“, patiriamu dėl santykinai žemo socialinio ekonominio statuso, ribojančio gyvenimo pasirinkimus ir sukeliančio psichosocialinį stresą. Kai kurie tyrime dalyvavę vyrai teigė, kad vaikystėje juos nuolat lydėjo tėvų girtavimas ir destruktivus elgesys, fizinis ir psichologinis smurtas:

*Jo ir smarkiai. Abu žiauriai gerdavo, todėl ir buvo šeši vaikai. Jeigu normaliai, tai daugiavaikių nereikia, užtenka dviejų, trijų. O kaip buvo, tai buvo socialinės rizikos grupė. Nieko nepadarysi, jie dabar danguje.*

*Saulius, 40 metų*

Žalingos alkoholio vartojimo praktikos šeimoje gali turėti įvairių neigiamų tiesioginių ir netiesioginių pasekmių vaiko raidai. I. Tamutienės (Tamutienė, 2015, p. 275) atlikta mokslinių tyrimų apžvalga atskleidžia, kad rizikingo alkoholio vartojimo pasekmės labiausiai pažeidžia artimiausios socialinės aplinkos žmones.

<sup>38</sup> Angl. *positional suffering*.

Žalingas alkoholio vartojimas gali neigiamai paveikti šeimos narių tarpusavio santykius, pažeisti normalų vaiko vystymąsi ir jo sveikatą, padidinti smurto šeimoje ir skyrybų riziką. Tokiose šeimose augantys vaikai dažniau susiduria su psichikos sveikatos ir socialinė integracijos problemomis. Kokybiniame tyrime dalyvavęs nevyriausybinės organizacijos vadovas teigė, kad vaikai, augantys nesaugioje aplinkoje, dažniau jaučia įtampą ir baimę:

*Ten, jeigu tėvo siautėjimas... Grįšiu prie to, kas vaikui dvasine prasme sunkiausia: laukti mėnesius, gyventi įtampoje, laukti kokioje būsenoje pareis tėtis. Tu visiškai negali kontroliuoti aplinkos, nes jis gali pareiti tinkamą dozę padaręs, gali būti lipšnus, saldinių atnešti. O jeigu bus pergėręs ar nedagėręs, tada gali prasidėti smurtas prieš mamą, vaikus. Ir taip laukimas, tai yra didelė rizika asmenybės charakterio sutrikimas. Tokioje aplinkoje augant, kai nežinai, kas įvyks po valandos, tada išsiderina ta branda, labai sudėtinga. Aišku, jis gali išaugti į visišką abstinentą, kovotoją prieš alkoholį, bet vėlgi – ne visada.*

*Ištaigos vadovas, gydytojas*

Kasdienėse situacijose patiriamos neigiamos emocijos gali prisidėti prie sveikatai žalingų praktikų formavimo. Jonathan H. Turner ir Jan E. Stets (2005) teigia, kad, analizuojant emocijas, galima atskleisti ryšį tarp makrosocialinio ir mikrosocialinio lygmenų – sąsajas tarp socialinio konteksto ir individų veiksmų (2005, p. 1–2). Vyrų biografiniai naratyvai atskleidė, kaip neigiamos emocijos, patiriamos dėl neišsipildžiusių lūkesčių, prarasto artimųjų pasitikėjimo, sveikatos ar vienatvės, skatino vyrus elgtis savižudybiškai. Nakvynės namuose gyvenantis Paulius, kokybinio tyrimo metu paklaustas, kaip mato savo gyvenimą ateityje, teigė:

*Kaip aš jį galiu matyti, kai einu ir pas mane visur uždarytos durys. <...> Buvo didžiulis stresas, dėl to streso visokios ligos, neįgalumas, viskas prasidėjo. Nervų ramėjimai, slopinimai, tie vaistai, nelabai stiprūs, bet tekdavo juos vartoti. <...> Prieš pusę metų, dar be recepto juos galėjai nusipirkti. Nu toks nervinis stresas, dar alkoholio, nebuvo stiprios sveikatos,*

*kovojau su neįgalumu. O dabar beveik du metus darbo biržoje, dabar grupė dar darbinė. Su lazda galiu vaikščioti, visi juokiasi, sako: „Kaip dirbti?“. Dabar kariauju, dabar tie konsiliumai, kažką spręš, žiūrės, na va.*

*Paulius, 55 metai*

Viena vyrų patirtų emocijų, susijusių su neigiamu požiūriu ne tik į gyvenimo perspektyvą, bet ir į valstybę, buvo abejingumas. Tyrimo dalyviai teigė jaučiantys abejingumą savo ekonominėms ir socialinėms problemoms iš valstybės pusės. Vyrų buvo nusivylę ekonominėmis ateities perspektyvomis, teigė susiduriantys su problemomis ieškodami darbo. Taigi, nevilts ir netikėjimas, kad savo gyvenime galima ką nors pakeisti, valstybės institucijų abejingumas vyrų problemoms, skatino juos abejingai žvelgti į ateities perspektyvas ir su nostalgija prisiminti praeitį:

*Nu, kokio čia dabar laimė Nepriklausimaj Lietuvoj. Va, prie ruskio ir pinigų būdavo, visko. Pinigų kaip šieno būdavo, būdavo pilnas kišenės. O dabar kiekvieną dieną vis eina brangyn viskas. Kiekvieną dieną. Žiūrėk, šiandien bus tokia kaina, rytoj nueik jau, jau vėl uždėta kitą ant tą pačią daiktą.*

*Vaclovas, 54 metai*

Nagrinėjant sveikatai žalingo gyvenimo stiliaus sąsajas su žemą socialinę ekonominę poziciją užimančių vyrų patiriamu gėdos jausmu, pravartu paminėti vieno iš interakcionizmo pradininkų C. H. Cooley (1902) gėdos sampratą. Autorius teigė, kad gėdos ir pasididžiavimo jausmai yra suvokiami kaip „internalizuota emocija“ arba įsivaizduojamas savęs suvokimas kitų akimis (Cooley, 1902, p. 152). Gėdos samprata yra platesnės „savęs veidrodyje“<sup>39</sup> arba veidrodinės savimonės (Leonavičius ir kt., 2005) koncepcijos dalis. Ši koncepcija teigia, kad individas įsivaizduoja, kaip kiti jį suvokia, ir patiria emocijas, kurios atsiranda dėl įsivaizduojamos kitų reakcijos į individą (Cooley, 1902, p. 152). Taigi, vyrų patiriamą gėdos jausmą galima interpretuoti kaip socialinių normų neatitinkančios gyvenimo pasmerkimą

<sup>39</sup> Angl. *looking-glass self* (Cooley 1902).

visuomenės akyse. Socialinę atskirtį patiriantys vyrai suvokia, kad jų „gyvenimo projektas“ yra žlugęs, jiems nepavyko įgyvendinti visuomenėje įprasto gyvenimo modelio, susijusio su visuotinai pripažintų tikslų siekimu: „toks va gyvenimas, va taip ir nusiriti velniop“ (Jonas, 53 metai).

Dalis tyrimo dalyvių buvo išsiskyrę arba gyveno vieni, nutraukę ryšius su artimiausiais šeimos nariais. Neviltis ir vienatvės baimė buvo jaučiama, informantams pasakojant apie santykius su šeima ir artimais draugais. Nesėkmės asmeninių finansų srityje, prarastas darbas ir turtas vedė vyrus į neviltį, iš kurios jie nematė jokios išeities. Informantai jautėsi bejėgiai ką nors pakeisti savo gyvenime, o dažnas jų dėl nenusisekusio gyvenimo kaltino save. Socialinėje atskirtyje atsidūrę vyrai jautėsi vieniši ir niekam nereikalingi:

*Netoli aš čia gyvenu, ilgą laiką buvau nusivylęs, nieko neieškojau. Vieną kartą blogai užsienyje buvo, kitą kartą gerai... Dabar likau be pinigų, be jokių socialinių pajamų, ten, kaip sakyti, draudimo ir biržoje atsižymėjau, praradau viską ir bandau nuo nulio.*

*Tomas, 43 metai*

Kai kurie rizikingo alkoholio vartojimo patirties turintys vyrai teigė, kad viena iš alkoholio vartojimo priežasčių – jaučiama įtampa ir stresas. Tyrime dalyvavęs 45 metų vyras alkoholio vartojimą įvardijo kaip sprendimą, kovojant su psichosocialiniu stresu – „jaučiu įtampą, žinau vaistus“ (Julius). Kiti vyrai alkoholio vartojimą taip pat įvardijo kaip priemonę, kovojant su liūdesiu ar neviltimi. Panašu, kad kai kuriems vyrams alkoholio vartojimas yra tapęs tam tikra terapijos forma, siekiant spręsti kasdienės įtampas ar bėgant nuo psichologinių problemų. Mieste gyvenančiam ir savo verslą turinčiam Giedriui išgertuvės tapusios savotiška „garo nuleidimo“ praktika, kuri gali padėti laikinai pabėgti nuo kasdinių problemų:

*Kai man iš tiesų yra liūdna ir kai aš jaučiuosi beviltiškai, nu aš jaučiuosi absoliučiai bejėgis prieš alkoholį. Ir aš net nebandau jam priešintis, aš tiesiog... Aš dažniausiai jau darau taip: aš pranešu visiem, aš pranešu žmonai, pasakau atvirų atviriausiai darbe, kad man šian buvo labai*

*bloga diena ir aš rytoj arba nedirbsiu, arba kažkaip tai... Žodžiu, aš šiandien einu atsijungt nuo šito pasaulio ir, ir, ir tiek. Aš darau dabar taip. Nes jeigu daryčiau kitaip, tai tiesiog prisidaryčiau dar daugiau bėdų.*

*Giedrius, 34 metai*

Dalis tyrimo dalyvavusių rizikingai alkoholį vartojančių vyrų teigė, kad, sprendžiant alkoholio vartojimo problemą, svarbu suvokti, jog žalingas alkoholio vartojimas yra tik simptomas. Kitaip tariant, aukštas alkoholio vartojimo lygis Lietuvoje turėtų būti suvokiamas kaip prastos visuomenės psichikos sveikatos pasekmė. Aukštąjį išsilavinimą turintis Pavelas reflektavo, kad profesionali psichikos sveikatos pagalba kartais yra pakeičiama alkoholio vartojimo praktikomis. Vyro nuomone, tai galėtų būti susiję su psichikos problemų turinčių asmenų stigmatizacija Lietuvos visuomenėje:

*Tai yra didžiulė problema. Didžiulė. Bet čia yra ledkalnio viršūnė. Lietuva turi milžinišką bėdą, ypač su vyrų psichine sveikata. Tai tas alkoholis yra tiktai simptomas. Nes taip jau yra. Kaip ir archajiška, patriarchatiška išmokinti, kad jie negali turėt, rodyt jausmų. Kas yra viena bėda. O kita – tas apie XIX amžiaus požiūris, kad psichinė sveikata, nu žinai, tu arba durnas, arba ne... Tasėjimas pas psichologą yra... O jeigu ir reikia, ir tu turi tą poreikį, tai su draugais buchat. Nu, čia prasideda problema, kada tu geri dėl to, kad atsipalaiduotum.*

*Pavelas, 33 metai*

Tyrimo dalyvavę ekspertai taip pat teigė, kad susiduria su vienusiu valdžios požiūriu į kompleksinę problemą. Nevyriausybines organizacijos vadovas teigiamai vertino septynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgyvendinamas antialkoholinės politikos priemonės, tačiau pabrėžė, kad jos neturėtų būti nukreipiamos vien tik į ribojimus, susijusius su pasiūlos mažinimu:

*Aš manau, kad bus kaina tam tikra šio vienusio požiūrio, toks būdas paviršutiniškas. Supaprastinti problemą iki to, kad alkoholis visų*

*nelaimių priežasčių, nu didžiausia priežastis, aš sakyčiau taip, bet dar ir pasekmė. Bet, kad pasekmė, tai vengiama pripažinti, sako: „Ne, priežastis“, reikia užsukti kranelius ir viskas bus gerai. O kita nuomonė yra, kad tai – užburtas ratas. Alkoholicizacija dalyvauja vienodai ir kaip priežastis, ir kaip pasekmė.*

*Ištaigos vadovas, gydytojas*

Apibendrinant, galima teigti, kad žalingo alkoholio vartojimo santykis su visuomenės psichikos sveikata yra abipusis. Viena vertus, vyrų biografiniai naratyvai atskleidė, kaip alkoholio vartojimo praktikos gali neigiamai paveikti vyrų psichinę sveikatą. Kita vertus, alkoholio vartojimas kartais tapdavo išeitimi, sprendžiant kasdienes problemas, kilusias dėl socialinės atskirties, vargo ar kritinių gyvenimo įvykių.

## **7.2. Alkoholis, savižudybės ir psichikos sveikatos sistemos iššūkiai**

Interviu metu kokybinio tyrimo dalyviams buvo užduodamas klausimas apie sunkiausius gyvenimo laikotarpius, kritinius gyvenimo įvykius. Pasakodami apie tai, kai kurie vyrai užsiminė apie artimų draugų ar giminaičius savižudybes. Kai kurie vyrai apie artimų žmonių savižudybes kalbėjo labai lakoniškai, per daug neparodydami savo jausmų: „pasikorė, turėjo žmoną, nuosavą namą, sūnus, darbą neblogą, bet irgi paskutiniu metu nesisekė šeimoje, nenorėjo jis man ten pasakoti ir pasikabino“ (Eugenijus, 49 metai). O kitiems vyrams dalijantis savo skaudžiomis patirtimis buvo jaučiamas didelis sielvartas. Pavyzdžiui, kaimo vietovėje gyvenantis Vincas, kalbėdamas apie dviejų giminaičių savižudybes, vengė įvardyti, kaip iš tikrųjų neteko artimųjų:

*Nu buvo sunku, ne tai, kad sunku, bet nervai buvo. Nes aš, pavyzdžiui, radau dėdį [ranka rodo į kaklą]. Rašai?*

– Rašau, rašau.

*Ir dar vienas dalykas buvo, pusseserį rađau.*

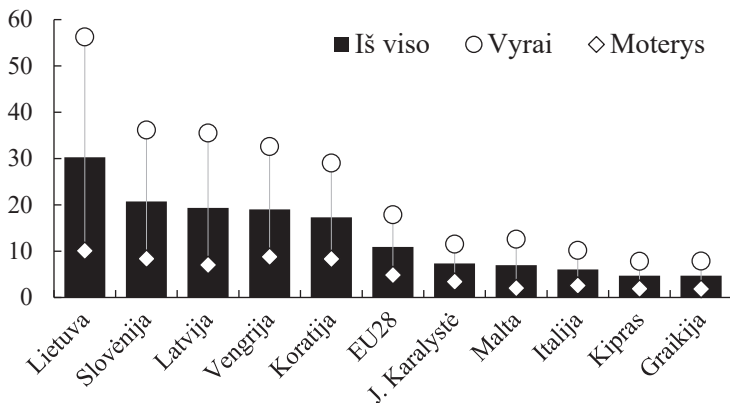
– Abu pasikorė?

*Jo. Va řadu ir sunkiausia, ir nervai. O tiap sunkumus ař moku išmesti.*

Kokybinis tyrimas nėra skirtas savižudybių problemai Lietuvoje nagrinėti, tačiau vyrų biografiniai naratyvai atskleidė, kad alkoholio vartojimo praktikos gali būti siejamos su psichikos sveikatos problemomis, nerimu, psichosocialiniu stresu. Be to, Lietuvoje ir kitose šalyse atlikti epidemiologiniai ir visuomenės sveikatos tyrimai (Benošis, 2014; Gurevičius, 2021; Hintikka ir kt., 1999; Värnik ir kt., 2007) rodo, kad aukštas savižudybių lygis ir alkoholio vartojimas yra susiję. Remiantis teismo medicinos ekspertizių duomenys, nustatyta, kad 68,8 proc. pasikorusių vyrų kraujyje rasta alkoholio (Gurevičius, 2021). Įvertinti, ar kiekvienu atveju alkoholio vartojimas buvo lemiantis veiksnys, priimant sprendimą pasitraukti iš gyvenimo, nepakanka duomenų. Alkoholio vartojimas gali turėti tiek ilgalaikį poveikį individo psichinei sveikatai, tiek trumpalaikį poveikį, spontaniškai priimant sprendimą pasitraukti iš gyvenimo.

Lietuva pasižymi itin aukštu mirtingumo dėl savižudybių lygiu jau daugiau nei tris dešimtmečius. Remiantis Eurostato duomenimis (OECD/EU, 2018), trejų metų (2013–2015 m.) bendrieji standartizuoti savižudybių rodikliai Lietuvoje buvo 30,28 mirčių, o visų Europos Sąjungos šalių bendras rodiklis siekė 10,91 mirčių, tenkančių 100 000 gyv. (6 pav.) Savižudybių lygis – vienas svarbiausių rodiklių, rodančių visuomenės psichikos sveikatos būklę (OECD/EU, 2018). Sutariama, kad savižudybės – kompleksinė visuomenės sveikatos problema. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (OECD/EU, 2018) pažymi, kad aukšti savižudybių rodikliai Lietuvoje susiję su daugeliu veiksnių, įskaitant greitus socialinius ir ekonominius pokyčius, didinančius psichologinį, socialinį nesaugumą.





6 pav. Standartizuoti savižudybių rodikliai 100 000 gyventojų Lietuvoje ir kai kuriose kitose Europos Sąjungos valstybėse<sup>40</sup> 2015 m.

Šaltinis: OECD/EU, 2018

Tiek agreguoti duomenys (Higienos institutas, 2022), tiek individualaus lygmens duomenimis paremtų tyrimų rezultatai rodo (Jasilionis ir kt., 2015, p. 155), kad didesnius savižudybių rodiklius linkę turėti socialinėje atskirtyje gyvenantys vyrai. Savižudybių rodikliai Lietuvoje aukštesni tarp bedarbių, ne santuokoje ar kaime gyvenančių vyrų. Danutė Gailienė (2005) išskiria du svarbius ilgalaikius veiksnius, dariusius poveikį aukštiesiems kaimo gyventojų savižudybių rodikliams. Visų pirma, tai istorinės aplinkybės, dariusios poveikį sovietmetį išgyvenusiems vyrams. Autorė teigia, kad priverstinė kolektyvizacija, visiškas privačios nuosavybės sunaikinimas sumenkino žmonių savivertę ir prisidėjo prie savidestruktyvaus elgesio kultūros susiformavimo (Gailienė, 2005, p. 12). Antra, nepakankama šiuolaikinės Lietuvos sveikatos sistemos pagalba, kuri remiasi vien biomedicininiais modeliais.

Aukšti savižudybių rodikliai dažnai siejami su nepalankia socialine ir ekonomine aplinka, aukštu psichosocialinio streso lygiu. Mirtingumo diferenciacijos tyrimai rodo, kad regionai, kuriuose aukštas nedarbo lygis, dažnai pasižymi

<sup>40</sup> Savižudybių rodikliai pateikti penkiose aukščiausių ir žemiausių savižudybių rodiklius turinčiose Europos Sąjungos valstybėse.

aukštesniais savižudybių rodikliais (Blomgren ir kt., 2004; Martikainen ir kt., 2004). Tikėtina, kad asmenys, gyvenantys aukšto nedarbo lygio regionuose, dažniau susiduria su aplinkinių gyventojų nevilimi ir pasitikėjimo savimi problemomis, o tai gali paskatinti tokį savižudybių elgesį kaip alkoholio vartojimas ar savižudybė (Martikainen ir kt., 2004, p. 344). Suomijoje atliktas mirtingumo diferenciacijos tyrimas parodė, kad regioninių ekonominių veiksnių poveikis mirtingumui buvo didesnis nedirbančių gyventojų grupėse. Tai rodo, kad į socialinės aplinkos poveikį daug jautriau reaguoja žemesnio socialinio statuso grupės (Blomgren ir Valkonen, 2007). Taip pat svarbu pabrėžti, kad aukštas nedarbo lygis veikia ne tik pačių bedarbių sveikatą. Tyrimai rodo, kad užfiksavus individualaus lygmens kintamuosius, neigiamas socialinės aplinkos poveikis sveikatai išlieka (Blomgren ir kt., 2004; Martikainen ir kt., 2004). O tai reiškia, kad asmenų, gyvenančių aukšto nedarbo lygio regione, sveikatos rodikliai yra prastesni, nors asmuo turi darbą ir gauna stabilias pajamas. Ilgalaikis nedarbas gali turėti neigiamą poveikį žmogaus savivertei ir pasitikėjimui savimi. Šios psichologinės problemos padidina depresijos ir savižudybės riziką (Diderichsen ir kt., 2012, p. 47). Suomijoje atliktas tyrimas rodo, kad savižudybių rizika tarp ilgalaikių bedarbių vyrų išauga ir yra tris kartus didesnė nei tarp dirbančiųjų (N. Mäki ir Martikainen, 2012). Lietuvoje bedarbių ir ekonomiškai neaktyvių vyrų savižudybių rizika yra atitinkamai 2,08 ir 2,20 karto didesnė nei dirbančių vyrų (Jasilionis ir Stankūnienė, 2012, p. 82).

Lietuvos mokslininkų parengtoje mokslo studijoje, skirtoje įvertinti psichikos sveikatos iššūkius, daroma išvada, kad psichikos sveikatos politika Lietuvoje yra „tinkamai suformuluota, bet svarbiausi dokumentuose suformuluoti šios politikos (Psichikos sveikatos strategijos) principai nėra veiksmingai įgyvendinami“ (Pūras ir kt., 2013, p. 137). Autoriai teigia, kad savižudybių prevencijos nesėkmės galėtų būti siejamos su dominuojančiu biomedicininio modeliu, kuris „stabdo modernias prevencines idėjas“ (Pūras ir kt., 2013, p. 137), ir suvokimu, kad savižudybės, visų pirma, yra visuomenės sveikatos reiškinys.

Pastaraisiais metais Lietuvos psichikos sveikatos sistemoje vyksta pokyčiai, tačiau bendra Lietuvos visuomenės psichikos sveikatos būklė nėra gera. Ši teiginį pagrindžia anksčiau aptarti tokie psichikos sveikatos rodikliai kaip savižudybių skaičius. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos parengtame 2017 m.

Lietuvos sveikatos profilyje (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017) teigiama, kad Lietuva aktyviai plėtoja psichikos sveikatos politiką, integruoja psichikos sveikatos paslaugas į pirminės sveikatos priežiūros sistemą, gerina paslaugų prieinamumą. Vis dėlto toje pačioje ataskaitoje teigiama, kad psichikos sveikatos sistema reikalauja daugiau reformų. Psichikos sveikatos paslaugų prieinamumas Lietuvoje vis dar ribotas, o „labai didelis savižudybių skaičius rodo, kad psichikos sveikatos prevencijos, gydymo būdų ir paslaugų organizavimo reforma turi būti tęsiama“ (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017, p. 11). Apie paslaugų prieinamumo problemas kalbėjo ir tyrime dalyvavę ekspertai:

*Toksai žodis, kad tau ar šeimai, ar porai „reikia terapijos“. Ir tada ta terapija – ne medikamentinė. Tu su specialistų pagalba mokaisi pažinti savo jausmus ir pagerinti savo emocinį raštingumą. Mes liekame iki šiol toj ikifroidinėj eroj, nes sakom: „Mum nereikia. Problemų neturiu“. Kaip galime gerti? Tauta, kuri sako: „Aš problemų neturiu psichologinių“. Ir jeigu tu pasakysi, kad aš turiu problemų, tai gausi į snukį. Maža ką tu. Ta agresija matosi, kad žmogus su savimi susipykęs matosi, bet jis tą neigia. Yra didžiulė gynyba, na, psichologinė, ir tas turi į kažką išvirsti. Tai patogiausia mums žinoma forma, tai girtauti.*

*Įstaigos vadovas, gydytojas*

Taigi, alkoholio vartojimas, savižudybės ir psichikos sveikata yra glaudžiai tarpusavyje susijusios temos. Atliktas kokybinis tyrimas, knygoje aptarti epidemiologiniai tyrimai ir žinybinė statistika leidžia teigti, kad egzistuoja abipusis ryšys tarp prastos visuomenės psichikos sveikatos ir žalingos alkoholio vartojimo kultūros. Viena vertus, psichikos sveikatos problemos dažnai būna žalingo alkoholio vartojimo pasekmė, tačiau, kita vertus, alkoholis dažnai tampa lengvai prieinamu „vaistu“, mažinant įtampą, ieškant išeičių iš stresinių situacijų.

# 8 skyrius

Priklausomybės nuo  
alkoholio gydymas  
ir reintegracija



Šiame skyriuje, remiantis kokybinio tyrimo rezultatais, tarptautiniais ir nacionaliniais dokumentais bei mokslinių tyrimų rezultatais, nagrinėjama paslaugų, susijusių su pagalba priklausomiems nuo alkoholio asmenims, prieinamumo problema. Pirmame poskyryje aptariami biomedicininio ir biopsichosocialinio požiūrių į sveikatą ir priklausomybių gydymą skirtumai. Antrame poskyryje atskleidžiami sunkumai, su kuriais susiduria priklausomybės ligas besigydantys asmenys. Skyriaus pabaigoje aptiriamos asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, stigmatizacijos patirtys.

### 8.1. Biomedicininis požiūris į priklausomybių gydymą

Visuomenės sveikatos viešajame diskurse aktyviai diskutuojama apie dvi požiūrio į sveikatą paradigmas – biomedicininę ir biopsichosocialinę. Biomedicininis požiūris sveikatą apibrėžia kaip normalią organizmo būseną (Keinys, 2012). O prasta individo sveikata apibrėžiama kaip deviacija nuo fiziologinių ar psichinių normų. Sveikata vertinama, taikant medicinos mokslo apibrėžtus kriterijus – ligų diagnozes (Leonavičius ir Jasilionis, 2009, p. 372).

Biopsichosocialinė paradigma sveikatą apibrėžia daug plačiau nei biomedicininė. Pasaulio sveikatos organizacija dar 1948 m. teigė, kad „sveikata yra fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalios nebuvimas“ (WHO Constitution, 1946). Nacionaliniuose Lietuvos dokumentuose taip pat pateikiamas panašus sveikatos apibrėžimas. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas teigia, kad sveikata yra „asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė“ (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994, pastr. 2). Kitaip tariant, remiantis biopsichosocialiniu modeliu, visuomenės sveikatą reikėtų aiškinti kaip priklausomą individo, bendruomenės, socioekonominių visuomenės sąlygų ir psichosocialinių veiksnių sąveiką (Leonavičius ir kt., 2007, p. 59; Leonavičius ir Večorskytė, 2018, p. 114).

Žurnale „Science“ 1977 m. publikuotame straipsnyje George Engel teigė, kad tuometinė psichiatrija turėtų atsisakyti biomedicininio modelio, kuriame „nėra vietos ligos socialinėms, psichologinėms ir elgesio dimensijoms“ (Engel, 1977,

p. 130) ir jo vietą užleisti biopsichosocialiniam modeliui. Šiandien visuomenės sveikatos moksluose pripažįstama, kad sveikata ir liga priklauso nuo biologinių, psichologinių ir socialinių veiksnių sąveikos, tačiau biopsichosocialinis požiūris vis dar turi nedaug poveikio visuomenės sveikatos finansavimui (Wade ir Halligan, 2017).

Kokybiniame tyrime dalyvavę ekspertai teigė, kad Lietuvoje taip pat dominuoja biomedicininis požiūris į sveikatą ir priklausomybės nuo alkoholio gydymą. Pasak ekspertų, daug išteklių skiriama gydymui, tačiau trūksta kitų paslaugų, kurios yra būtinos, siekiant užtikrinti, kad asmuo išliktų gydymo procese visą tam skirtą laiką, o po gydymo galėtų sėkmingai integruotis į visuomenę. Ekspertas – gydytojas – teigė, kad pats alkoholizmo gydymas iš medicininės pusės:

*<...> yra paprastas kaip trys kapeikos. Visiškai. Bet išlaikymas gydyme yra problema. Paimkit, pagydykit, grąžinkit sveiką. Taip buvo filme „Kaukazo belaisvė“, bet paimsim, pagydysim ir grąžinsim į visuomenę. Nu taip nėra... Gydytojas yra vienas iš komandos narių.*

*Gydytojas*

Pasaulio sveikatos organizacija teigia, kad vienas iš šešių pagrindinių gerai funkcionuojančios sveikatos sistemos komponentų yra lyderystė ir veiksmingas sistemos valdymas (World Health Organization, 2010). Sprendžiant kompleksines visuomenės sveikatos sistemos problemas, tokias kaip priklausomybė nuo alkoholio vartojimo, reikia užtikrinti savalaikius, kompleksinius ir moksliniais tyrimais grįstus sprendimus. Kai kurie tyrime dalyvavę ekspertai teigė susidūrę su valstybės įstaigų vadovų kompetencijos ir politinės valios stoka. Tyrime dalyvavusio eksperto, norėjusio Lietuvoje įgyvendinti kitų šalių gerąją praktiką, pagrįstą baudmės pakeitimo gydymu programa, iniciatyva buvo įvertinta skeptiškai:

*Aš, kai grįžau [iš užsienio], aš parašiau netgi projektą, baudmės pakeitimo gydymu įstatymo projektą. Ėjau per ministerijas. Didžiausią įspūdį man paliko tuometinis teisingumo ministras, kuris va taip va sėdėjo [rodo, kaip sėdėjo], nemeluoju, ir krapštė dantį: „Nu ir ką čia atnešei?“. Mane ten tujina. Sakė: „Ne“... O buvo pavaduotojas toks*

*protingas žmogus, bandė kažką, bet vat... Tai dabar daug kas pasikeitė. Aš matau dabar teigiamą judesį. Bent klauso, kažką daro ir tai rodo, kad mes judam bent, bet mes judam šiek tiek lėtai... <...> Silpniausia ta vieta yra nukreipimas į gydymą ir išlaikymas gydant. <...> NIDA<sup>41</sup> rašo, kad išlaikyti gydyme yra sunkiau negu gydyti.*

*Gydytojas*

Kai kurie tyrime dalyvavę ekspertai teigė, kad priklausomybių nuo alkoholio gydymas Lietuvoje yra per daug medikalizuotas: „didelis akcentas dedamas į medikus, į vaistus, o ne į tą psichologinį, socialinį [palaikymą]. Tai tada matom pavojų“ (įstaigos vadovas, gydytojas). Perteklinę medikalizaciją kaip vieną pagrindinių Lietuvos psichikos sveikatos problemų įvardijo ir D. Pūras su bendraautoriais (2013, p. 134) mokslo studijoje, skirtoje psichikos sveikatos iššūkiams. Gydymą medikamentais, be jį lydinčių socialinių ir psichologinių paslaugų, kritiškai vertino ir kai kurie tyrime dalyvavę vyrai:

*Nu, bet tiesiog aš ten, nu, tapau priklausomas nuo tų vaistų ir sakau, aš ten negaudamas tų vaistų, ten sienom lipdavau, bet nu po to kažkaip tai aš juos numažinau ir išnyko, bet atkritau aš po pusantrų metų. Tas gydymas visiškai nepadėjo. Pradėjau gert dar baisiau tiesiog. Ir mano suiro šeima.*

*Kazys, 44 metai*

Kita svarbi priklausomybės nuo alkoholio gydymo problema yra finansavimo psichoterapijos ir kitoms psichosocialinės intervencijos paslaugoms trūkumas (Pūras ir kt., 2013). Mokslo studijos autoriai teigia, kad Lietuvoje investicijos į medikamentinį psichikos sutrikimų gydymą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo buvo netgi ne dešimtis, o šimtus kartų didesnės nei tos, kurios skirtos psichoterapijos ar panašioms paslaugoms (Pūras ir kt., 2013, p. 89). Tyrime dalyvavę ekspertai taip

<sup>41</sup> National Institute on Drug Abuse (liet. Nacionalinis piktnaudžiavimo narkotikais institutas).

pat patvirtino, kad sprendžiant su alkoholio vartojimu susijusias visuomenės sveikatos problemas, dominuoja medikamentinis gydymas:

*Aš žinau realybę, kad tiem gerentiem vyram kaime, ten depresuojantiems siūlo važiuoti į rajono centrą, pas psichiatrą, kur išrašys vaistų. Tai čia neadekvatus siūlymas. Jie ir nevažiuos. Ir sakyčiau jiems, ko gero, ir vaistų nereikia. Jiems, jeigu ir yra kažkokie depresijos požymiai, tai daugiau egzistenciniai, o vaistais reikia gydyti klinikinę depresiją. Būna, kai žmogus įkrenta į gilia duobę, jam reikia vaistų. Aš manau, kad dauguma Lietuvos tų visokių atvejų yra daugiau susiję su status socialiniu, su tokiu lūzerio pojūčiu ir tą gydyti vaistais, man atrodo, visiškai neadekvatu.*

*Įstaigos vadovas, gydytojas*

Taigi, siekiant kompleksiskai spręsti priklausomybės nuo alkoholio vartojimo problemas ir užtikrinti biopsichosocialinio modelio plėtrą, mokslininkai siūlo „plėtoti veiksmingas visuomenės psichikos sveikatos bei psichosocialines technologijas sveikatos apsaugos ir socialinės apsaugos praktikoje, siekiant mokslo žiniomis grįstos pusiausvyros investuojant į šias ir biomedicines technologijas“ (Pūras ir kt., 2013, p. 140).

## 8.2. Paslaugų prieinamumo problema

Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (World Health Organization, 2010, 2018) ir mokslinių tyrimų duomenimis (Babor ir kt., 2023), veiksminga alkoholio politika turi būti kompleksiška, o šios politikos pagrindą sudaro sveikatos sektorius. Būtent sveikatos paslaugų prieinamumas priklausomiems nuo alkoholio asmenims ir jų artimiausiai socialiniai aplinkai yra viena iš septynių pagrindinių alkoholio politikos krypčių (Babor ir kt., 2010). Valstybinė narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos programa taip pat pabrėžia įsipareigojimą taikyti „sveikata grįstą požiūrį į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą bei padėti žmonėms saugoti ar atkurti savo sveikatą, gerovę ir gyvenimo kokybę“ (Dėl Valstybinės



narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo, 2018, pastr. 1). Taigi, sveikatos priežiūros paslaugų ir jas lydinčių socialinės apsaugos paslaugų kokybė bei jų prieinamumas priklausomiems nuo alkoholio asmenims yra vieni svarbiausių Lietuvos alkoholio politikos principų.

Remiantis Valstybinė narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 m. programa (Dėl Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo, 2018, pastr. 30–32, 35), pagrindinėmis priklausomų nuo alkoholio gydymo prieinamumo problemomis išlieka nedidelis valstybės finansuojamų psichosocialinio gydymo paslaugų mastas, ribota laikino nedarbingumo trukmė (14 d. per metus), gydantis priklausomybės ligas<sup>42</sup>, ribotas paslaugų pažeidžiamoms asmenų grupėms (nepilnamečiams, moterims, kaimo gyventojams, socialinėms rizikos grupėms) prieinamumas, bendros gydymą gaunančių asmenų stebėsenos, kuri leistų sekti asmens gydymo eigą, nebuvimas ir pan.

Kokybinio tyrimo su ekspertais rezultatai taip pat atskleidė, kad ribotas sveikatos ir socialinių paslaugų prieinamumas priklausomiems nuo alkoholio asmenims yra aktuali problema. Viena iš tokių problemų – psichologų laisvės atėmimo įstaigose trūkumas. Tyrime dalyvavęs ekspertas atskleidė neigiamą sprendimus priimančių asmenų požiūrį į psichologinę pagalbą nuteistiesiems:

*Bet jūsų žiniai nuo [2019 m.] sausio pirmos dienos kalėjimuose ne-  
lieka psichologų, nes pareikšta buvo, ką negali kiti žmonės dirbti specia-  
listais. Čia kaip žingsnis į priekį ir du žingsniai atgal, bet čia jau daug.  
Psichologų nebelieka, dirbs specialistai, psichologai išeina, nes nebus jiems  
stažo. Jie teigia: „Kokio psichologo reikia? Pasodinai ir tegul sėdi“.*

*Vyr. specialistas*

Kita problema – priklausomybės ligų ir su jomis susijusių socialinių paslaugų centralizacija didžiuosiuose Lietuvos miestuose. Respublikinis priklausomybės ligų

<sup>42</sup> Tokios trukmės neužtenka dalyvauti gydymo programose (pvz., Minesotos programos trukmė yra 28 d.).

centras turi tik penkis filialus didžiuosiuose Lietuvos miestuose: Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje ir Panevėžyje. Be to, filialuose yra teikiamas ribotas paslaugų spektras. Ypač ribotas psichologinių ir psichoterapinių paslaugų prieinamumas yra nuo didesnių miestų toliau esančiose kaimo vietovėse.

Tyrime dalyvavęs ekspertas teigė, kad, norint teikti šias paslaugas, visų pirma, reikia politinės valios ir adekvataus finansavimo. Ekspertas pabrėžė, kad labai svarbu tokias paslaugas teikti ne tik priklausomiems asmenims, bet ir šeimoms, kuriose yra piktnaudžiaujama alkoholiu. O įtraukiant tikslines grupes, galima pasinaudoti kitų šalių gerąja patirtimi:

*Kaip tada padaryti, nes per prievartą tokio dalyko netaikysi. Pilna yra pavyzdžių pasauly: ir amerikonų, ir visų. Ypač rizikos grupių. Nu, tai privileiot. Tu sriubos gausi. Taigi, yra būdų, lyg tai mes pirmi sprendžiam. Kitaip sakant, svarbu positive su jais, kad nemoralizuoti, nevadint negražiai. Su pagarba, privileioji, duoti pavalgyti, o po to pradedi. <...> Ir pas tas rizikos šeimas važiuoja, tada ten žaidžia, tą mamą įtraukia. Jos tą self esteemą kelia, palieka tuos žaidimus. Po dviejų dienų vėl atvažiuoja. Tūkstančiai žmonių tą darbą dirba, nes tokių šeimų visur yra. Mes to darbo nedirbam, o skaičiuojam pasekmes, piktinamės, o tada darom kitas klaidas. Na, ten represinė sistema tikrinant.*

*Įstaigos vadovas, gydytojas*

Kitas svarbus aspektas yra paslaugų kompleksškumas. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad geriausi rezultatai pasiekiami teikiant kompleksines ir specializuotas reintegracijos paslaugas. Todėl specialistams, baigusiems psichologines ir socialines reabilitacijos programas, rekomenduojama teikti ir kitas paslaugas, susijusias su priklausomų asmenų išsilavinimu ar darbo paieška. Tačiau reintegracijos paslaugos Lietuvoje yra mažiau išvystytos nei gydymas ar psichologinė socialinė reabilitacija, „stokojama reabilitacijos ir reintegracijos paslaugų dermės, kompleksinės pagalbos ir priemonių, padedančių šiems asmenims pasirengti grįžti į darbo rinką, įsidarbinti ir joje išlikti“ (Dėl Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo, 2018, pastr. 46).

Tyrimai rodo, kad žalingai alkoholį vartojantys asmenys sukelia daug žalos kitiems asmenims. Robin Room su bendraautoriais (2010) konceptualiaame žalos kitiems modelyje išskiria keturias santykių rūšis, per kurias žalingai alkoholį vartojantis asmuo generuoja žalą savo artimai socialinei aplinkai. Tai santykiai šeimoje, darbo santykiai, santykiai su draugais ir vieši santykiai. Be to, tokie asmenys dažnai atsakomybę už savo veiksmus perkelia kitiems asmenims iš artimos socialinės aplinkos. Dažniausiai tai būna šeimos nariai (Tamutienė, 2015, p. 300). Todėl, teikiant pagalbą priklausomiems nuo alkoholio asmenims, svarbu, kad jie patys turėtų prisiimti atsakomybę už savo veiksmų pasekmes. Kitaip tariant, „kuo greičiau paleidžiam, leidžiam kristi, tuo greičiau keliasi arba žlunga“ (Tamutienė, 2015, p. 301). Prisiimti atsakomybę už savo veiksmus skatina suvokta alkoholio vartojimo žala sau ir kitiems (Tamutienė, 2015, p. 300).

Kokybiniame tyrime dalyvavę ekspertai taip pat pažymi, kad kai kurios šeimos, susidūrusios su žalingu alkoholio vartojimu, bando visais įmanomais būdais suteikti pagalbą priklausomiems nuo alkoholio asmenims. Kartais tokios pagalbos formos būna susijusios su atsakomybės už priklausomo asmens veiksmus perėmimu, pavyzdžiui, už priklausomą asmenį grąžinama skola ar atliekami jo įsipareigojamai darbdaviui. Tyrime dalyvavęs psichologas teigė, kad alkoholio vartojimo socialinės pasekmės, visų pirma, turėtų būti paliekamas pačiam alkoholio vartotojui:

*Nors žmogui atrodo, kad jį bando gelbėti, kviečia greitąją, stato lašelines, iš kažkur ten bando atitempti, nežinau, skambina darbdaviui, sako: „Nu vat jis čia susirgo, jisai neateis“, visaip kaip dengdami. Tuo būdu sukuria labai palankas sąlygas vartoti žmogui, atidavinėja skolas, panašiai. Tai mes šviečiam, kad pasekmės turim palikti tam žmogui ir jokiū būdu neapsaugoti tą žmogų nuo jo vartojimo pasekmių.*

*Psichologas*

Taigi, Lietuvoje priklausomiems nuo alkoholio asmenims siūlomos įvairios sveikatos ir socialinės paslaugos, tačiau jų prieinamumas ribotas. Be to, trūksta kompleksinių, integruotų ilgalaikių paslaugų, kurios padėtų ne tik gydytis priklausomybę

nuo alkoholio, bet ir integruotis į visuomenę. Kita svarbi problema – normalizuotas geriančiojo atsakomybės už savo veiksmus perkėlimas artimai socialinei aplinkai.

### 8.3. Stigmatizacija

Ankstesniuose šios knygos skyriuose ne kartą buvo argumentuojama, kad alkoholio vartojimas Lietuvos visuomenėje yra normalizuotas, socialiai priimtinas reiškinys. Kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad kai kuriose socialinės grupės norma yra tapusios neigiamos alkoholio vartojimo pasekmės artimai socialinei aplinkai. Vis dėlto tyrime dalyvavę vyrai teigė, kad žalingas alkoholio vartojimas yra socialiai priimtinas iki tam tikros ribos. Asmenys, kuriems priklausomybė nuo alkoholio tampa rimta sveikatos ir socialine problema, yra smerkiami ir susiduria su stigmatizacija. Tyrimo dalyvis Giedrius teigė, kad stigmatizacija gali įstumti priklausomus žmones į dar didesnę socialinę atskirtį ir prisidėti prie jų psichologinių problemų ar gilesnės priklausomybės:

*Aš manau, kad kažkokia stigma yra kultūroj. Ir dar manau, kad visuomenė Lietuvoj dar vieną labai neigiamą dalyką – geriančius žmones smerkia, peikia ir teisia. Aš manau, kad tai yra labai, labai neigiamas dalykas. Ir, aš manau, kad tai stumia žmones į didesnį, slaptą, buitinį, vieną, nu tokį vienišą alkoholizmą. Kas, aš manau, yra siaubas, nes aš puikiai žinau, kad, vartojant alkoholį vienam, užsidarius ir būnant depresijoje, tai įsuka į labai, labai tamsų ratą, iš kurio labai sunku išsikrapštyt. Tai vat.*

*Giedrius, 34 metai*

Su tam tikra stigmatizacijos ir diskriminacijos forma, patiriama iš valstybės institucijų, susiduria žemesnio socialinio ekonominio statuso priklausomi asmenys. Norint gauti kai kurias anonimines paslaugas, susijusias su priklausomybės gydymu,

reikia už jas susimokėti<sup>43</sup>. Atskleidus asmens tapatybę, šios paslaugos būtų nemokamos. Tačiau besigydantys asmenys vengia tai daryti, nes tokiu atveju atsiranda įrašas apie priklausomybės gydymą asmens sveikatos istorijoje. Šis įrašas ateityje gali tapti kliūtimi, gaunant vairuotojo pažymėjimą ar pretenduojant į tam tikras pareigas. Šią problemą taip pat patvirtino tyrime dalyvavusi socialinė darbuotoja:

*Jeigu gauni paslaugą, neatskleidžiant asmens tapatybės, ta paslauga yra mokama. Kadangi negali apmokėti ligonių kasos. Tai gaunasi, tas, kuris turi pinigų – gali gydytis kiek nori, o tas, kuris neturi – negali. Jis gal irgi nenori, kad būtų atskleista tapatybė. Ir vėliau, jeigu nori darbintis, įgyti vairuotojo pažymėjimą, tai gali sukelti problemų, nes tu ten priklausomas nuo alkoholio ir panašiai. Tai neatskleidžiant asmens tapatybės, tai jam pažymoje rodoma, kad nesigydė, viskas su juo tvarkoje.*

*Socialinė darbuotoja*

Kita problema, kurią įvardijo ekspertai – mažas paslaugų, susijusių su priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų gydymu, prieinamumas įkalinimo įstaigose. Vienas šios problemos pavyzdžių – priklausomybės pakaitinis gydymas opioidiniais vaistinėmis preparatais. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad pakaitinis gydymas yra viena labiausiai rekomenduojamų priemonių, siekiant mažinti ŽIV plitimą tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų laisvės atėmimo vietų įstaigose, tačiau Lietuvoje ši praktika dar tik pradedama taikyti (Dėl Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo, 2018, pastr. 37). Labai svarbu užtikrinti pakaitinio gydymo tęstinumą, priklausomam asmeniui patekus į laisvės atėmimo įstaigą. Kokybiniame tyrime dalyvavusi socialinė darbuotoja teigė, kad pakaitinio gydymo stoka laisvės atėmimo įstaigose yra susijusi su stigmatizuojančiu kai kurių valstybės institucijų tarnautojų požiūriu į priklausomus asmenis:

<sup>43</sup> Pavyzdžiui, ambulatorinės „Minesotos“ programos kaina – 180 EUR (Respublikinis priklausomybės ligų centras, 2023).

*Taip, viskas vyksta kitaip, aš pati bendravau su vienu pataisų namų vedėju, o jis sako: „Ko jūs norint, kad nuteistas asmuo kaifuotų iš mano, mokesčių mokėtojo, pinigų? Kokio dar metodono?“ Aš tada klausau... Ir sako: „Apie ką jūs ten kalbat? Apie narkomanus? Jie ubagai paskutiniai, žiurkės“. Ir tada klausai ir negali patikėti, kad žmogus, kuris atsakingas už tų asmenų sveikatos būklę, jo požiūris yra toks. Ir tada sakau: „Žinot, tas jausmas, svetima gėda, tai man tikrai gėda už jus“. Ir tada jis padėjo ragelį. Nu tai apie ką kalbėti, prieštarauja, pyksta. Ir tai nuolat vyksta visur.*

*Socialinė darbuotoja*

Neigiamas visuomenės požiūris į priklausomybės ligomis sergančius asmenis jaučiamas ne tik iš pavienių tarnautojų, bet ir viešajame diskurse. Lietuvoje atliktas tyrimas rodo, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartotojai ir priklausomybės ligomis sergantys asmenys viešajame diskurse yra vadinami „atmatomis“, „smirdančiais narkomanais“, „degradais“, „biesais“ ir pan. O juos siūloma „naikinti“, „pakarti“ ar „deginti“ (Stumbrys, 2012). Nors požiūris į priklausomybę dėl alkoholio vartojimo turinčius asmenis nėra toks neigiamas, tačiau priklausomi nuo alkoholio asmenys taip pat jaučiasi stigmatizuojami. Tyrime dalyvavusi socialinė darbuotoja teigė, kad gydymo įstaigose jos klientai dažnai susiduria su viešu pažeminimu ir gėda:

*Pagalbos gauti sudėtinga, nes požiūris neigiamas, niekas rimtai nežiūri. Ir tada sako: „Ai, va tas – narkomanas...“ Negali medicinos įstaigoje šaukti, kad atvažiavo narkomanas iš narkologinio, ne vieną kartą dėl to rašiau skundus. Jeigu slaugytojas tai gali pasakyti koridoriuje, kur visi žmonės... Tai aš tikiu, kad per laiką tokie dalykai išugdo baimę, nepasitikėjimą.*

*Socialinė darbuotoja*

Tyrimo metu dalis interviu buvo atlikta nakvynės namuose, kur didelė dalis gyventojų susiduria ar yra susidūrę su priklausomybės problemomis. Lietuvoje atlikto tyrimo, kuriame nagrinėjama benamių socialinės integracijos problema, rezultatai

rodo, kad socialinė atskirtis yra neatsiejama nuo ją lydinčios stigmos, todėl ir „nakvynės namų gyventojai prisipažįsta jaučiantys priešišką visuomenės nusiteikimą ir stigmatizavimą“ (Petkevičiūtė, 2014, p. 99). Apskritai, požiūris į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą siejamas su asmens moralinėmis vertybėmis (Room, 2005, p. 152). O kai priklausomybės problemų turi asmenys, priklausantys socialinės atskirties grupėms, dažnai jie visuomenės akyse virsta normas laužančiais socialinių paribių žmonėmis. Priešškas ir stigmatizuojantis požiūris gali užkirsti kelią šių asmenų pokyčiams ir socialinei integracijai (Petkevičiūtė, 2014, p. 99). Stigmatizuojami jaučiasi ne tik šios grupės asmenys, bet ir socialiniai darbuotojai, kurie padeda socialinėje atskirtyje atsidūrusiems priklausomiems asmenims. Tyrime dalyvavusi socialinė darbuotoja teigė, kad iš savo artimos socialinės aplinkos sulaukė neigiamos reakcijos dėl darbo nakvynės namuose:

*Ką kalbėti apie juos, tuos vargšus žmones, jeigu yra požiūris prastas į socialinę darbuotoją. Aš mėgstu dirbti su žmogumi, aš priimu juos tokius, kaip yra. Aš kalbu iš savo patirties. Ten nueini, kreipiesi pas gydytoją. Mano giminaičiai, jie nesupranta, kodėl dirbu: „Ką kitų darbų nėra? Kaip čia dirbti su tais benamiais? Yra normalių darbų“. Mano ratas dabar jau supranta, bet vis tiek yra ta nuomonė.*

*Socialinė darbuotoja nakvynė namuose*

Riba tarp socialiai priimtinių ir smerktinų alkoholio vartojimo praktikų yra labai plona. Interviu su nakvynės namuose gyvenančiais vyrais atskleidė, kad su stigmatizacija, neigiamu visuomenės požiūriu dažniau susidūrė socialinėje atskirtyje esantys, žemesnio socialinio ekonominio statuso vyrai. Paslaugos, susijusios su priklausomybės lygų gydymu ir socialine integracija, šioms socialinėms grupėms buvo mažiau prieinamos.

---

# APIBENDRINIMAS

Pastaruosius kelis dešimtmečius Lietuvos gyventojai buvo vieni iš daugiausiai alkoholio suvartojančių asmenų visame pasaulyje, o mirtingumo dėl alkoholio rodikliai vieni didžiausių tarp visų Europos Sąjungos šalių. Tyrimai rodo, jog Lietuvoje gyvenančių žmonių alkoholio vartojimo kultūra išsiskiria tuo, jog jie alkoholį vartoja retai, tačiau dideliais kiekiais, yra labiau linkę gerti namuose ir vieni, dažniau geria tam, kad užsimirštų arba tiesiog prisigertų. Taigi, Lietuvos gyventojų alkoholio vartojimo kultūrą galima vadinti sveikatai žalinga. To pasekmės – trumpiausia vyrų gyvenimo trukmė ir didžiausi savižudybių rodikliai tarp visų Europos Sąjungos šalių.

Žalingos alkoholio vartojimo kultūros susiformavimą galima sieti su Lietuvoje ir kitose posovietinėse šalyse sovietmečiu paplitusiomis žalingo alkoholio vartojimo praktikomis, alkoholio vartojimo normalizavimu šeimoje bei darbinėje aplinkoje. Kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad ankstyva alkoholio vartojimo pradžia galėjo būti vienu iš svarbių veiksnių, lėmusių tyrimo dalyvių žalingus alkoholio vartojimo įpročius. Tiek žalingai alkoholį vartojantys vyrai, tiek ekspertai alkoholio vartojimą įvardijo kaip svarbų vyriškumo ir vyriškos tapatybės elementą.

Kokybinio tyrimo metu atskleistos vyrų patirtys ir ekspertų įžvalgos buvo interpretuotos, taikant P. Bourdieu socialinės praktikos teoriją. Interviu metu buvo sužinota, kad žalingai alkoholį vartojantys vyrai jau nuo vaikystės užėmė nepalankią poziciją socialiniame sveikatos lauke: dalis jų buvo iš žemesnio socialinio ekonominio sluoksnio šeimų, vaikystėje patyrė smurtą artimoje aplinkoje, didelį neigiamą poveikį žalingų įpročių internalizavimui darė artimiausia socialinė aplinka (šeima, draugai, mokykla), gyveno socialinių ir ekonominių krizių laikotarpiu. Taigi, mažas socialinis, finansinis ir kultūrinis kapitalas lemė tai, kad vyrai, kurie dar jauname amžiuje buvo internalizavę sveikatai žalingą alkoholio vartojimo kultūrą, atsidūrę nepalankioje situacijoje arba susidūrę su kritiniu gyvenimo įvykiu, tapo priklausomi nuo alkoholio ir socialinės hierarchijos laiptais po truputį dreifavo žemyn.

Epidemiologinių tyrimų rezultatai rodo, kad didesni mirtingumo dėl alkoholio rodikliai yra tarp socialiai neprivilegiuotų vyrų grupių: žemesnio išsilavinimo, gyvenančių ne santuokoje, dirbančių nekvalifikuotą darbą arba bedarbių. Kokybinio



tyrimo rezultatai atskleidė, kad tyrime dalyvavę mažu socialiniu, kultūriniu ir ekonominiu kapitalu disponuojantys vyrai dažnai susidūrė su socialine atskirtimi, psichosocialiniu stresu, kylančiu dėl nepavykusių įgyvendinti gyvenimo tikslų ir socialinės aplinkos suformuotų lūkesčių, iširusios šeimos ar ekonominio nepritekliaus. Alkoholio vartojimas buvo tapęs savotiška šios vyrų grupės terapijos forma, psichikos sveikatos problemų sprendimo būdu.

Svarbu pažymėti, kad su žalingo alkoholio vartojimo problema susidūrė ne tik žemo socialinio, ekonominio sluoksniu vyrai. Tokiu atveju didelis finansinis, socialinis arba kultūrinis kapitalas tapo *socialine pagalve*, kuri gelbėjo daugelyje situacijų, kai reikėjo spręsti problemas, susijusias su sveikata, susimokėti skolas ir išvengti problemų su teisėsauga. Kartais sveikatai žalingo gyvenimo stiliaus internalizavimas buvo tam tikros gyvenimo įvykių sekos, kurių lemė tiek mikrosocialiniame, tiek makrosocialiniame lygmenyje vykę procesai, pasekmė. Kitaip tariant, kai kurių vyrų istorijose tilpo daugybė mūsų visuomenės socialinių problemų: normalizuotas alkoholio vartojimas, didelis alkoholio prieinamumas, ankstyvas iškritimas iš švietimo sistemos, socialinė ekonominė nelygybė, griežta bausmių sistema, sveikatai žalingos vyriškumo normos, socialinių ir sveikatos paslaugų prieinamumo stygius. Visi šie veiksniai vedė vyrus link sveikatai žalingo gyvenimo stiliaus, kurio dalimi yra žalingas alkoholio vartojimas.

Svarbus veiksnys, kuris gali būti susijęs su žalingo alkoholio vartojimo praktika, yra kritiniai gyvenimo įvykiai. Viena vertus, dažnas tyrime dalyvavęs vidutinio amžiaus vyras teigė, kad šeimos arba būsto praradimas pastūmėjo į dar didesnę priklausomybę nuo alkoholio. Kita vertus, kai kurių kritinių gyvenimo įvykių – skyrybų, sveikatos praradimo ar įsitraukimo į nusikalstamą veiklą – priežastimi ar katalizatoriumi buvo tapusios žalingos alkoholio vartojimo praktikos.

Kokybinio tyrimo metu buvo atskleistas abipusis žalingų alkoholio vartojimo praktikų paplitimo ir visuomenės psichikos sveikatos ryšys. Kai kurie kokybinio tyrimo dalyviai teigė, kad alkoholį rinkosi kaip lengviausiai prieinamus ir socialiai priimtinius „vaistus“, padedančius susidoroti su kilusia įtampa. Tačiau aukštas alkoholio vartojimo lygis Lietuvoje galėtų būtų siejamas su prasta visuomenės sveikatos būkle. Taigi, žalingos alkoholio vartojimo praktikos gali būti nagrinėjamos ir kaip psichikos problemų priežastis, ir kaip pasekmė.

Didelis Lietuvos gyventojų mirtingumas nuo alkoholio vartojimo galėtų būti siejamas ir su kompleksiško požiūrio į priklausomybių nuo psichoaktyviųjų medžiagų gydymą trūkumo. Apibendrinant tyrime dalyvavusių ekspertų nuomones, galima teigti, kad kompleksinių resocializacijos paslaugų stygius, požiūris į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą kaip kriminalinę, o ne sveikatos ir socialinę problemą sudaro kliūtis veiksmingai spręsti priklausomybės nuo alkoholio problemas. Ekspertų nuomone, tai galėtų būti susiję su biomedicininio požiūrio dominavimu Lietuvos sveikatos sektoriuje.

Apibendrinant žalingo alkoholio vartojimo problemos sprendimo paieškas, galima perfrazuoti žymaus britų mokslininko, tyrinėjančio sveikatos nelygybes, sero Maikl Marmot tezę: svarbu ne tik susikoncentruoti į labiausiai socialiai neprivilegiuotas gyventojų grupes, veiksmai turėtų būti universalūs, o priemonių aprėptis ir intensyvumas priklausyti nuo socialinės atskirties lygmens (M. Marmot ir kt., 2010). Panašu, jog situacija Lietuvoje yra priešinga. Šiandien Lietuvoje įgyvendinama daug mokslu grįstos alkoholio vartojimo pasiūlos mažinimo priemonių, kurios nukreiptos į visos populiacijos lygmenį, tačiau stokojama priemonių, kurios būtų nukreiptos į pagalbą labiausiai socialiai neprivilegiuotoms, žalingai alkoholį vartojančioms gyventojų grupėms.

Knygoje aprašytas kokybinis tyrimas turi ribotumą, kuriuos verta paminėti. Visų pirma, tyrimas yra nereprezentatyvus ir atspindi tik tyrime dalyvavusių vyrų bei ekspertų patirtis, nuomones. Vis dėlto tyrimo dalyvių atskleistos patirtys ir išsakytos išvalgos šioje knygoje yra iliustruojamos reprezentatyviais tyrimų duomenimis. Taigi, galima teigti, kad šis tyrimas apibendrina anksčiau Lietuvoje atliktus reprezentatyvius žalingo alkoholio vartojimo tyrimus ir, remdamasis vyrų patirtimis bei ekspertų išvalgomis, atskleidžia, kaip susiformavo sveikatai žalingos alkoholio vartojimo praktikos Lietuvoje. Antra, tyrime nagrinėjamos tik vyrų patirtys, nors žalingas alkoholio vartojimas Lietuvoje yra ir moterų problema. Vis dėlto šiame tyrime dėmesys buvo sutelktas į gyventojų grupę, kurioje žalingo alkoholio vartojimo praktikos yra paplitusios labiausiai.

Galima išskirti dvi tyrimų kryptis, kurios galėtų būti plėtojamose ateityje. Pirma, Lietuvoje trūksta tyrimų apie moterų alkoholio vartojimo kultūrą ir praktikas. Moterų mirtingumo nuo alkoholio rodikliai daugiau nei penkis kartus mažesni negu

vyrų, todėl epidemiologiniuose ir visuomenės sveikatos tyrimuose šiam reiškiniui skiriama mažai dėmesio. Kokybinio tyrimo metu buvo atskleista, kad moterų alkoholio vartojimas yra labiau stigmatizuojamas nei vyrų, todėl moterys dažnai slepia savo problemą ir alkoholį vartoja slapta. Moterų alkoholio vartojimas yra susijęs su kita taip pat labai aktuali problema – vaisiaus alkoholiniu sindromu. Šis sutrikimas – tiesioginė besilaukiančių moterų alkoholio vartojimo pasekmė. Vaisiaus alkoholinis sindromas ne visuomet diagnozuojamas, turintieji šį sutrikimą dažnai yra stigmatizuojami, o tokių asmenų socialinei integracijai kyla daugybė iššūkių. Tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjami vaikų, sergančių vaisiaus alkoholiniu sindromu, socialinės integracijos iššūkiai Lietuvoje, trūksta.

Kita tyrimų kryptis galėtų būtų nukreipta į sveikatai palankaus vyrų *habitus* analizę. Tiek kitų epidemiologinių tyrimų, tiek šio kokybinio tyrimo rezultatai rodo, kad tarp jaunesnio amžiaus gyventojų kartos Lietuvoje formuojasi sveikatai palankus gyvenimo stilius. Vienas šio stiliaus bruožų – mažesnė žalingo alkoholio vartojimo kultūra arba visiška abstinencija. Šios naujos mokslo žinios būtų vertingos, kuriant prevencines programas ir sprendžiant žalingo alkoholio vartojimo problemas tarp vyresnio amžiaus gyventojų.

---

# SUMMARY

## **Binge Drinking in Lithuania: Social Context and Personal Experiences of Men**

According to the World Health Organization (2019), Lithuania was one of the heaviest drinking countries in the world, with estimated per capita consumption of 15 litres in 2016. Consequently, Lithuania ranked highest in the EU in alcohol attributable mortality and alcohol-attributable disability-adjusted life years. Many health and mortality problems in Lithuania, as well as in other former communist countries, stem from the Soviet rule. One of the most pronounced components of the soviet mortality crisis is related to an increase in adult male mortality especially related to alcohol.

Numerous epidemiological and demographical studies have addressed the problem of alcohol related mortality. In recent years, several studies related to the socioeconomic differentials in Lithuania have been conducted (Jasilionis et al. 2015; 2006; 2007; Jasilionis, Stankūnienė 2011). The changes in mortality patterns in Lithuania were examined in a broader context by using theories of demographical and epidemiological transition (Jasilionis 2003a; Stankūnienė, Jasilionis 2011; Jasilionis et al. 2011). A number of epidemiological studies providing comprehensive analysis of the cause-specific mortality trends and patterns were implemented in recent years, mostly focusing on alcohol-related mortality, suicide, cancer, cardiovascular mortality, external causes of death (Sauliune et al. 2008; Štelemėkas 2014; Kalėdienė et al. 2004, 2010; Veryga 2009; Štelemėkas, Veryga 2012; Smailytė et al. 2013; 2015 Grigoriev et al. 2016; Jasilionis et al. 2006; 2011; 2015).

It is considered that the main methodological problem in social epidemiology is the wide gap between the latter and sociology of health. Jane Popay, together with her colleagues (1998, 627), argues that positivist epidemiology focuses on the processes of the macro-social level, leaving aside the microsocial level, which is necessary to

analyse, as well as to reveal the problem of alcohol related health problems. Such approach excludes individuals from their social context. In this study, the theory of sociology of health is accompanied by the methods of qualitative sociology. The theoretical framework used in this study provides an analytical approach, which helped to design a comprehensive analysis of middle-aged men alcohol abuse problem.

Most of the previous epidemiological studies dedicated to alcohol related mortality (Jasilionis et al. 2006; 2007; 2011, Jasilionis, Stankūnienė 2011; Stankūnienė, Jasilionis 2011; Grigoriev et al. 2016; Savičiūtė 2013 etc.) do not take into account the sociological aspects of middle-aged men mortality differentials in Lithuania. All studies of alcohol related mortality mentioned before may be described as belonging to the fields of public health, social epidemiology, or demography, rather than sociology of health. In contrast, this study analyses the binge drinking culture by using sociological approaches.

Pierre Bourdieu's theory of practice (1977; 1984; 1986; 1990) was applied to conduct an extensive study of middle-aged men binge drinking practices in Lithuania. This theory is crucial in examining the interplay between macro-social and micro-social levels. In recent years, the concepts of Bourdieu's theory were applied in a variety of socioeconomic health inequality research (e.g., Pinxten, Lievens 2014; Grineski 2009; McGovern et al. 2015; Veenstra 2007). However, the concepts of social field, habitus and capital were often used separately, without applying the entire.

The aim of this study is to reveal the internalization process of binge drinking culture in Lithuania. The theoretical model of this study is based on P. Bourdieu theory of practice. This model allows to analyse the internalization and reproduction of binge drinking culture. The study attempts to answer the following questions: How do early start of alcohol use, alcohol normalization, and the masculinity are related to binge drinking culture? How do socioeconomic status is related to internalization of health damaging binge drinking culture? What is the link between critical life events in men life and alcohol abuse? Why do binge drinking practices are accepted but alcohol dependent persons are stigmatized in Lithuanian society? What is the link between the binge drinking culture and the culture of punishment? How do binge drinking culture is related to public mental health and suicide epidemic in Lithuania?

The theoretical framework of this research is based on Bourdieu's theory of practice (1972; 1984). The theory of practice consists of three major elements: *field*, *capital* and *habitus*. According to P. Bourdieu, individuals (or agents) act in a social space that is subdivided into different *social fields* (intellectual field, cultural field, academic field, etc.). The individual's position in a *social field* depends on his *capital* and *habitus*. P. Bourdieu (1986) distinguishes four types of *capital*, namely economic (financial resources, real estate, etc.), cultural (education, cultural norms, etc.), social (social relationships), and symbolic *capital*. Different forms of *capital* may have different values depending on the *field* the individual is acting in. The *capital* which is the most valuable or the most powerful in a particular *field* becomes the symbolic *capital* of that *field*. The most important concept of Bourdieu's theory is *habitus*. It may be defined as a system of internalized experiences of the social world, which organizes social practices (Bourdieu 1984, 170; Korp 2010, 805). Bourdieu highlights the ambivalence of *habitus*. On the one hand, *habitus* is the result of social structures; on the other hand, it also determines practices and reproduces social fields (Bourdieu 1984; Walther 2013).

*Health field* is interpreted as a social sphere where men from different socio-economic groups with a different alcohol drinking *habitus* and a certain amount of *capital* are trying to ensure good health. In other words, men's *health field* is serving as an arena of health related practices such as binge drinking. It can be assumed that different socioeconomic positions are related to different forms of *capital*. The analysis of health-damaging alcohol drinking *habitus* is based on men's biographical narrative analysis, which reveals the effect of internalized alcohol drinking culture on health-damaging practices. To sum up, the weak position in the *social health field* and health-damaging alcohol drinking *habitus* determines binge drinking practices which lead to the poor health and a high premature mortality risk.

Data for this study was collected during semi-structured interviews with middle-aged heavy drinking men (N=22) and professionals (N=11) working in the fields related to alcohol problems. Respondents were selected purposively. Interviews were conducted in 2018-2019 in Lithuania. Average duration of the interview with was 47 minutes (from 27 to 102 min.). All interviews were recorded and transcribed. Respondents, in order to protect their confidentiality, were assigned a special code

and a nickname. Language of the interviewees was not corrected. Interviews were conducted according to two sets of questions – one set developed for heavy drinking men, another set – for professionals working in the fields related to alcohol problems. Questions for heavy drinking men were divided into 5 blocks: the first block was for sociodemographic information; the second block was for collecting the information about family and friends; the third block was for issues related to education and work; the fourth block was for the health and alcohol; and the fifth was for critical life events. Questions for professionals were divided into 5 blocks: the first block was for general information about the professionals' relation with the field of alcohol related problems; the second set was about alcohol prevention and control policy; the third block was dedicated to health and social policy issues related to alcohol abuse problem; the fourth set was about risk group of heavy drinking; the last one was for society's attitudes towards alcohol dependent persons.

In order to capture different experiences and opinions professionals from different sectors were chosen – medicine, social security, law and justice, non-governmental organizations. Middle-aged men were chosen from different geographical region and from different socioeconomic status group, in order to represent a wider spectrum of experiences. Data of the interviews was analysed using standard procedures of qualitative analysis (Ritchie, Spencer 2010) and qualitative data analysis tool – MAXQDA Analytics Pro (release 18.2.0). We used content analysis to analyse the data. Initial themes or concepts were identified and labelled by reading transcribed data file. Similar themes were grouped into broader categories.

We have discussed the link between alcohol drinking culture, alcohol use normalization, and masculinity in Lithuania. Qualitative analysis revealed that unhealthy lifestyle is reproduced by health-damaging habitus through systems generating perception and practices. Narrative analysis shows that drinking practices are internalized during primary and secondary socialization among family members and friends, as well as the school environment. The interplay between social space and health-damaging practices were analysed through negative emotions of socially deprived men. It revealed the effect of indifference, shame, desperation, and fear of loneliness on health-damaging practices. Results of qualitative research highlight the importance of early start of alcohol use. Health-damaging alcohol drinking

culture were internalized during the early childhood. Both interviewed experts and heavy drinkers emphasized the importance of alcohol use normalization in Lithuanian society. According to their attitudes alcohol use and binge drinking became a part of masculinity. In other words, if you want to be a 'real man' or at least a 'normal man' you have to drink alcohol.

Despite the fact that alcohol use and binge drinking were normalized practices in Lithuanian society, alcohol addicted middle-aged men were often stigmatized. Robin Room (2005, 143) argues, that alcohol use is 'heavily moralized territory', often resulting in stigma and marginalization. These factors are important in the adverse outcomes of alcohol addiction.

The narrative analysis of the semi-structured interview revealed the effect of negative emotions, such as indifference, shame, desperation, and fear of loneliness, on health-damaging practices. Men from lower socioeconomic status felt indifferent to their lives, they were paying little to no attention to their material welfare, finances, and health. Some men were suffering from the shame they felt about their socioeconomic status, loss of property, ruined families, abandoned children, and unfulfilled expectations. The narratives related to personal finances, future prospects, and the macro-economic situation contained evident features of desperation. Thus, it could be stated that health-damaging drinking practices were reproduced by health-damaging *habitus* of low socioeconomic status men.

The results of qualitative semi-structured interviews with heavy drinkers revealed the importance of critical events to their lives. On one hand, stressful life events such as divorce, job loss or death of beloved person increased alcohol consumption. Middle-aged men were drinking alcohol in response to psychosocial stress. On the other hand, such life events as divorce or job loss were related to binge drinking. The loss of a family was a consequence of heavy alcohol use or domestic violence.

The model based on Pierre Bourdieu's (1984, 171) theory of social practice allowed for an analysis of interplay between the social context and health-damaging drinking practices. Such theoretic approach is relevant to the context of conceptual models in contemporary social epidemiology which discusses the interplay between health inequality factors of micro- and macro-social levels. The model of the social



practice helped in analysing the problem of middle-aged men alcohol drinking culture in Lithuania as a whole by observing an individual in his social context. Therefore, this model has a huge potential in health inequality research. It should also be stated that this model was useful in analysing the specific middle-aged men drinking practices in a wider historical and demographical context of alcohol drinking culture.

---

# LITERATŪRA

- Abel, T. (2008). Cultural capital and social inequality in health. *Journal of epidemiology and community health*, 62(7). <https://doi.org/10.1136/jech.2007.066159>
- Adamson, J. A., Ebrahim, S., Hunt, K. (2006). The psychosocial versus material hypothesis to explain observed inequality in disability among older adults: Data from the West of Scotland Twenty-07 Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(11), 974–980. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.044768>
- American Psychological Association. (2023). *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/critical-life-events>
- Anderson, P., Möller, L., Galea, G. (2012). *Alcohol in the European Union*.
- Atkinson, A., Elliott, G., Bellis, M., Sumnall, H. (2011). *Young people, alcohol and the media*.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J. W., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., österberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I. (2010). Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy. *Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy* (T. 9780199551149). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/ACPROF:OSO/9780199551149.001.0001>
- Babor, T., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I., Sornpaisan, B. (2023). *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy* (Third). Oxford University Press. <https://books.google.com/books?hl=lt&lr=&id=ftebEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT17&dq=no+ordinary+commodity&ots=g5Hf4x-sy-k&sig=GcmMEOAqfn3qB-SaGZGzSnjomo0>
- Benošis, A. (2014). Homicides, suicides, accidents and ways of alcohol intoxication reflections in Lithuania (of external causes deaths in context 1985-2012) [Nuzudymų, savižudybių, nelaimingų atsitikimų būdų ir neblaivumo atspindžiai Lietuvoje (1985-2012 m. išorinių mirties priežasčių kontekste)]. *Sveikatos mokslai*, 24(1), 10–18. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2014.002>
- Bird, C. E., Conrad, P., Fremont, A. M., Timmermans, S. (2010). Handbook of medical sociology, sixth edition. *Handbook of Medical Sociology, Sixth Edition*, 1–457. <https://doi.org/10.2307/J.CTV16H2N9S>
- Blomgren, J., Martikainen, P., Mäkelä, P., Valkonen, T. (2004). The effects of regional characteristics on alcohol-related mortality - A register-based multilevel analysis of 1.1 million men. *Social Science and Medicine*, 58(12), 2523–2535. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.09.027>
- Blomgren, J. ir Valkonen, T. (2007). Characteristics of urban regions and all-cause mortality in working-age population: Effects of social environment and interactions with individual unemployment. *Demographic Research*, 17, 109–134. <https://doi.org/10.4054/DEMRES.2007.17.5>

- Bloomfield, K. (2020). Understanding the alcohol-harm paradox: what next? *The Lancet Public Health*, 5(6), e300–e301. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30119-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30119-5)
- Boden, J. M., Fergusson, D. M., Horwood, L. J. (2014). Associations between exposure to stressful life events and alcohol use disorder in a longitudinal birth cohort studied to age 30. *Drug and Alcohol Dependence*, 142, 154–160. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.06.010>
- Boyd, J., Sexton, O., Angus, C., Meier, P., Purshouse, R. C., Holmes, J. (2022). Causal mechanisms proposed for the alcohol harm paradox—a systematic review. *Addiction*, 117(1), 33–56. <https://doi.org/10.1111/ADD.15567>
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgement of taste*. London, 1984. Routledge.
- Bourdieu, P. (1986). Pierre Bourdieu 1986 - The forms of capital. *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. <https://doi.org/10.1002/9780470755679.ch15>
- Bourdieu, P. (1987). What Makes a Social Class? On The Theoretical and Practical Existence Of Groups\*. *Berkeley journal of sociology*, 32, 1–17.
- Bourdieu, P. (1988). *Homo academicus*. Stanford University Press.
- Bourdieu, P. (1989). Social Space and Symbolic Power. *Sociological Theory*. <https://doi.org/10.2307/202060>
- Bourdieu, P. (1990). *The logic of practice*. Stanford University Press.
- Bourdieu, P. (1991). *Language and symbolic power*. arvard University Press.
- Bourdieu, P. (1998). *Masculine Domination*. Stanford University Press.
- Bourdieu, P. (1999). *The Weight of the World: Social Suffering in the Contemporary Society*. Stanford University Press.
- Bourdieu, P. (2001). *Masculine domination*. Stanford University Press.
- Bourdieu, P. ir Wacquant, L. J. (2003). *Įvadas į refleksyviąją sociologiją*. Baltos lankos.
- Brierley-Jones, L., Ling, J., McCabe, K. E., Wilson, G. B., Crosland, A., Kaner, E. F. S., Haighton, C. A. (2014). Habitus of home and traditional drinking: a qualitative analysis of reported middle-class alcohol use. *Sociology of health & illness*, 36(7), 1054–1076. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12145>
- Broom, A. ir Tovey, P. (2009). *Men's health: Body, identity and social context*. John Wiley & Sons.
- Bučaitė-Vilkė, J. ir Tereškinas, A. (2015). Jaunų bedarbių vyrų požiūris į darbą, jų darbo tapatybės ir gero gyvenimo lūkesčiai. *Socialinė atskirtis ir geras gyvenimas Lietuvoje* (p. 121–165). Vytauto Didžiojo universitetas.

- Carpiano, R. M. (2006). Toward a neighborhood resource-based theory of social capital for health: Can Bourdieu and sociology help? *Social Science and Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.020>
- Carrigan, T., Connell, B., Lee, J. (1985). Toward a new sociology of masculinity. *Theory and Society*, 14(5), 551–604. <https://doi.org/10.1007/BF00160017/METRICS>
- Chenet, L., Britton, A., Kalediene, R., Petrauskiene, J. (2001). Daily variations in death in Lithuania: The possible contribution of binge drinking. *International Journal of Epidemiology*, 30(4), 743–748. <https://doi.org/10.1093/ije/30.4.743>
- Cockerham, W. C. (2007). *Social causes of health and disease*. Polity.
- Cockerham, W. C. (2013). Bourdieu and an update of health lifestyle theory. *Medical Sociology on the Move: New Directions in Theory*. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-6193-3\\_7](https://doi.org/10.1007/978-94-007-6193-3_7)
- Coleman, J. S. (2005). *Socialinės teorijos pagrindai*. Margi raštai.
- Coleman, James, S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *The American Journal of Sociology*. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>.
- Coles, T. (2008). Finding space in the field of masculinity: Lived experiences of men's masculinities. *Journal of Sociology*, 44(3), 233–248. <https://doi.org/10.1177/1440783308092882>
- Collyer, F. M., Willis, K. F., Franklin, M., Harley, K., Short, S. D. (2015). Healthcare choice: Bourdieu's capital, habitus and field. *Current Sociology*, 63(5), 685–699. <https://doi.org/10.1177/0011392115590082>
- Connell, R. W. (2005). *Masculinities*. University of California Press.
- Cooley, C. H. (1902). *Human nature and the social order*. Charles Scribner's Sons.
- Courtenay, W. (2011). *Dying to be men: Psychosocial, environmental, and biobehavioral directions in promoting the health of men and boys*. Routledge.
- Diderichsen, F., Andersen, I., Manuel, C., Andersen, A. M. N., Bach, E., Baadsgaard, M., Brønnum-Hansen, H., Hansen, F. K., Jeune, B., Jørgensen, T. (2012). Health Inequality - determinants and policies. *Scandinavian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1177/1403494812457734>
- Duff, C. (2003). Drugs and youth cultures: Is Australia experiencing the „normalization“ of adolescent drug use? *Journal of Youth Studies*. <https://doi.org/10.1080/1367626032000162131>
- Düinkel, F. ir Sakalauskas, G. (2017). Įkalinimo praktikos Europos šalyse palyginimas. *Bausmių taikymo ir vykdymo tarptautinis palyginimas, tendencijos ir perspektyvos Lietuvoje*, 91–116. <https://www.lituanistika.lt/content/67478>
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/SCIENCE.847460>

Fedosiuk, O. (2012). *Baudžiamoji atsakomybė kaip kraštutinė priemonė (ultima ratio): teorija ir realybė* (T. 19, Numeris 2). [http://www.mruni.eu/lt/mokslo\\_darbai/jurisprudencija/http://www.mruni.eu/en/mokslo\\_darbai/jurisprudencija/](http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/jurisprudencija/http://www.mruni.eu/en/mokslo_darbai/jurisprudencija/)

Frohlich, K. L., Corin, E., Potvin, L. (2001). A theoretical proposal for the relationship between context and disease. *Sociology of Health and Illness*, 23(6), 776–797. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00275>

Gailienė, D. (2005). Užburtame Rate: Savižudybių Paplitimas Lietuvoje Po Nepriklausomybės Atkūrimo. *Psichologija*, 31, 7–15. <https://doi.org/10.15388/psychol.2005..4341>

Gailius, M. ir Mažeikis, G. (2019). *Kultūros svetainė „Literatūra ir menas“*. Marijus Gailius. Gintautas Mažeikis: „Kanapių kriminalizavimas ir ekologijos bombos rodo valstybės beprotybę“. <https://literaturairmenas.lt/publicistika/marijus-gailius-gintautas-mazeikis-kanapiu-kriminalizavimas-ir-ekologijos-bombos-rodo-valstybes-beprotybe>

Gatrell, A. C., Popay, J., Thomas, C. (2004). Mapping the determinants of health inequalities in social space: Can Bourdieu help us? *Health and Place*, 10(3), 245–257. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2003.09.005>

Giddens, A. (1984). *The constitution of society*. Cambridge. Polity Press.

Grabauskas, V., Klumbienė, J., Petkevičienė, J., Šakytė, E., Kriaučionienė, V., Veryga, A. (2015). *Suaugusių lietuvių žmonių gyvenimo tyrimas*. file:///C:/Users/Admin/Downloads/Gyvenimo knyga\_2015 06 03.pdf

Grabauskas, V., Prochorskas, R., Veryga, A. (2009). *VISUOMENĖS SVEIKATA Lietuvos gyventojų mirtingumo sąsajos su alkoholinių gėrimų vartojimu*. 45.

Gray, A. M. (1982). Inequalities in Health. The Black Report: A Summary and Comment. *International Journal of Health Services*. <https://doi.org/10.2190/xxmm-jmqu-2a7y-hx1e>

Grigoriev, P., Jasilionis, D., Shkolnikov, V. M., Meslé, F., Vallin, J. (2016). Spatial variation of male alcohol-related mortality in Belarus and Lithuania. *European Journal of Public Health*, 26(1), 95–101. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv060>

Grigoriev, P., Jasilionis, D., Stumbrys, D., Stankūnienė, V., Shkolnikov, V. M. (2017). Individual- and Area-level characteristics associated with Alcohol-related mortality among adult Lithuanian males: A multilevel analysis based on census-linked data. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181622>

Grineski, S. E. (2009). Parental accounts of children’s asthma care: The role of cultural and social capital in health disparities. *Sociological Focus*. <https://doi.org/10.1080/00380237.2009.10571346>

Groff, P. (2000). *Towards a New Perspective on Health Policy Background Paper The Health Field Concept Then and Now : Snapshots of Canada A Document of the Health Network , Canadian Policy Research Networks Table of Contents Table of Contents Foreword Preface Introduction . January.*

- Gurevičius, R. (2021). Mirtys dėl išorinių priežasčių ir alkoholis – naujos gilesnių tyrimų galimybės. *Visuomenės sveikata*, 3(94), 5–8.
- Harburg, E., Gunn, R., Gleiberman, L., Difranceisco, W., Schork, A. (1993). Psychosocial factors, alcohol use, and hangover signs among social drinkers: A reappraisal. *J Clin Epidemiol*, 46(5), 413422.
- Hawkins, A. J., Willoughby, B. J., Doherty, W. J. (2012). Reasons for Divorce and Openness to Marital Reconciliation. *Journal of Divorce and Remarriage*, 53(6), 453–463. <https://doi.org/10.1080/10502556.2012.682898>
- Herttua, K., Mäkelä, P., Martikainen, P. (2008). Changes in alcohol-related mortality and its socioeconomic differences after a large reduction in alcohol prices: A natural experiment based on register data. *American Journal of Epidemiology*, 168(10), 1110–1118. <https://doi.org/10.1093/aje/kwn216>
- Higienos institutas. (2022). *Lietuvos sveikatos rodiklių informacinė sistema*. <http://sic.hi.lt/html/srs.htm>
- Hintikka, J., Saarinen, P. I., Viinamäki, H. (1999). Suicide mortality in Finland during an economic cycle, 1985 -1995. *Scandinavian Journal of Public Health*, 27(2), 85–88. <https://doi.org/10.1177/14034948990270020601>
- IRD LR VRM. (2019). *Nusikalstamų veikų žinybinis registras*. Informatikos ir ryšių departamentas prie Lietuvos Respublikos Vidaus reikalų ministerijos. <https://ird.lt/lt/paslaugos/tvarkomu-valdomu-registru-ir-informaciniu-sistemu-paslaugos/nusikalstamu-veiku-zinybinio-registro-nvzr-atviri-duomenys-paslaugos>
- Jasilionis, D. (2003). *Lietuvos gyventojų mirtingumo miesto-kaimo skirtumų sociodemografiniai veiksniai* [Dissertations].
- Jasilionis, D., Grigoriev, P., Stumbrys, D., Stankūnienė, V. (2020). Individual and contextual determinants of male suicide in the post-communist region: The case of Lithuania. *Population, Space and Place*, 26(8), 1–15. <https://doi.org/10.1002/psp.2372>
- Jasilionis, D., Shkolnikov, V. M., Andreev, E. M., Jdanov, D. A., Ambrozaitiene, D., Stankūnienė, V., Meslé, F., Vallin, J. (2007). Sociocultural mortality differentials in Lithuania: Results obtained by matching vital records with the 2001 census data. *Population*. <https://doi.org/10.3917/pope.704.0597>
- Jasilionis, D. ir Stankūnienė, V. (2012). *Suaugusių Lietuvos gyventojų socioekonominiai mirtingumo skirtumai*. Lietuvos socialinių tyrimų centras. <https://elaba.lvb.lt/permalink/f/1gjkcsi/ELABAPDB5934700%0A>
- Jasilionis, D., Stankūnienė, V., Maslauskaitė, A., Stumbrys, D. (2015). *Lietuvos demografinių procesų diferenciacija*. Lietuvos socialinių tyrimų centras. <https://vb.lstc.lt/object/elaba:19590763/>
- Jasilionis, D., Stankūnienė, V., Shkolnikov, V. M. (2006). *Lietuvos gyventojų mirtingumo socio-demografiniai skirtumai 2001–2004*.

- Jasiukevičiūtė, T. (2013). Priklausomybės nuo alkoholio progresavimas ir asmens tapatumas biografiniuose pasakojimuose: Nuo tapatumo valdymo iki „alkoholinės beprotybės“. *Visuomenės Sveikata*, 3, 76–86.
- Jasiukevičiūtė, T. (2014). *Priklausomų nuo alkoholio asmenų tapatumo rekonstravimas blaiybės periodu*. Vilniaus universitetas, Lietuvos socialinių tyrimų centras.
- Kalediene, R., Starkuviene, S., Petrauskiene, J. (2004). Mortality from external causes in Lithuania: Looking for critical points in time and place. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32(5), 374–380. <https://doi.org/10.1080/14034940410024211>
- Kalėdienė, R., Starkuvienė, S., Petrauskienė, J., Kaselienė, S. (2010). Lietuvos vyrų ir moterų vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės netolygumai bei juos lemiančios mirties priežastys. *Medicina*. <https://doi.org/10.3390/medicina46110109>
- Kawachi, I. ir Berkman, L. F. (2000). Social cohesion, social capital, and health. I. Kawachi & L. F. Berkman (Sud.), *Social Epidemiology*. Oxford University Press.
- Keyes, K. M., Hatzenbuehler, M. L., Hasin, D. S. (2011). Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders: the epidemiologic evidence for four main types of stressors. *Psychopharmacology*, 218(1), 1–17. <https://doi.org/10.1007/S00213-011-2236-1>
- Kim, J. H., Martins, S. S., Shmulewitz, D., Santaella, J., Wall, M. M., Keyes, K. M., Eaton, N. R., Krueger, R., Grant, B. F., Hasin, D. S. (2014). Childhood maltreatment, stressful life events, and alcohol craving in adult drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 38(7), 2048–2055. <https://doi.org/10.1111/acer.12473>
- Korp, P. (2010). Problems of the Healthy Lifestyle Discourse. *Sociology Compass*. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2010.00313.x>
- Krarup, T. ir Munk, M. D. (2016). Field theory in cultural capital studies of educational attainment. *British Journal of Sociology of Education*. <https://doi.org/10.1080/01425692.2014.969398>
- Kudinavičiūtė-Michailovienė, I. (2013). Santuokos nutraukimo teisinės pasekmės ir jų išsprendimo problematika ištuokos bylose. E. Tamošiūnienė & I. Kudinavičiūtė-Michailovienė (Sud.), *Šeimos bylų nagrinėjimo ir teismo sprendimų vykdymo ypatumai* (p. 59–103). Mykolo Romerio universitetas.
- Kuh, D., Ben-Shlomo, Y., Lynch, J., Hallqvist, J. (2003). Life course epidemiology. *J Epidemiol Community Health* (T. 57). [www.jech.com](http://www.jech.com)
- Kuntsche, E. (2007). *Tell Me... Why Do You Drink? a Study of Drinking Motives in Adolescence* (Numeris 2007). SFA ISPA Press.
- Kuntsche, E. ir Müller, S. (2012). Why do young people start drinking? Motives for first-time alcohol consumption and links to risky drinking in early adolescence. *European Addiction Research*. <https://doi.org/10.1159/000333036>
- Lange, S., Jiang, H., Štelemėkas, M., Tran, A., Cherpitel, C., Giesbrecht, N., Gostautaitė Midttun, N., Jasilionis, D., Kaplan, M. S., Manthey, J., Xuan, Z., Rehm, J. (2021). Evaluating the Impact of Alcohol Policy on Suicide Mortality: A Sex-Specific Time-Series Analysis for

- Lithuania. *Archives of Suicide Research*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1999873>
- Lankauskas, M. (2015). *Jungtinių Tautų narkotikų kontrolės mechanizmas ir naujausios narkotikų politikos tendencijos dėl disponavimo narkotikais savo reikmėms pasaulyje bei Lietuvoje*. Teisės institutas. [www.teise.org](http://www.teise.org)
- Leonavičius, V., Baltrušaitytė, G., Naujokaitė, I. (2007). *Sociologija ir sveikatos priežiūros sistemos paslaugų vartotojas: moderniosios Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos pertrūkiai ir tęstinumas: monografija*. <https://vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/55868>
- Leonavičius, V. ir Jasilionis, D. (2009). Visuomenės sveikatos veiksniai: šeimos ir lyčių santykių įtaka sveikatos savijautai. V. Stankūnienė & A. Maslauskaitė (Sud.), *Lietuvos šeima: tarp tradicijos ir naujos realybės*. STI.
- Leonavičius, V., Norkus, Z., Tereškinas, A. (2005). *Sociologijos teorijos*. Vytauto Didžiojo universiteto leidykla. <https://vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/55618>
- Leonavičius, V. ir Večorskytė, E. (2018). Sveikatos modelio ir sveikatos nelygybės santykis visuomenės vertybių kaitos požiūriu. *Culture & Society*, 9(2), 111–130. <https://doi.org/10.7220/2335-8777.9.2.5>
- Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, (1994). <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905?jfwid=>
- Dėl Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programos patvirtinimo, (2018). <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a50bec00035b11e9a017f05d0e6559c6>
- Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas, (2020). <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.111555>
- Lietuvos statistikos departamentas. (2015). *2014 m. Lietuvos gyventojų sveikatos statistinio tyrimo rezultatai*.
- Lietuvos statistikos departamentas. (2022). *Oficialiosios statistikos portalas*. [osp.stat.gov.lt](http://osp.stat.gov.lt)
- Lynch, J. ir Smith, G. D. (2005). A life course approach to chronic disease epidemiology. *Annual Review of Public Health* (T. 26, p. 1–35). <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144505>
- Lohan, M. (2007). How might we understand men's health better? Integrating explanations from critical studies on men and inequalities in health. *Social Science and Medicine*, 65(3), 493–504. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.04.020>
- Lu, M. C. ir Halfon, N. (2003). Racial and Ethnic Disparities in Birth Outcomes: A Life-Course Perspective. *Maternal and Child Health Journal (MACI) Maternal and Child Health Journal* (T. 7, Numeris 1).
- Mäki, N. E. ir Martikainen, P. T. (2008). The effects of education, social class and income on non-alcohol- and alcohol-associated suicide mortality: A register-based study of Finnish



men aged 25-64. *European Journal of Population*, 24(4), 385–404. <https://doi.org/10.1007/s10680-007-9147-1>

Mäki, N. ir Martikainen, P. (2012). A register-based study on excess suicide mortality among unemployed men and women during different levels of unemployment in Finland. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(4), 302–307. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.105908>

Marmot, M. (1995). Social differentials in mortality: the Whitehall studies. A. Lopez, G. Caselli, & T. Valkonen (Sud.), *Adult Mortality in Developed Countries: From Description to Explanation* (p. 243–260). Clarendon Press.

Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Boyce, T., McNeish, D., Grady, M., Geddes, I. (2010). *Fair Society Healthy Lives. The Marmot Review*.

Marmot, M. G., Stansfeld, S., Patel, C., North, F., Head, J., White, I., Brunner, E., Feeney, A., Marmot, M. G., Smith, G. D. (1991). Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(91\)93068-K](https://doi.org/10.1016/0140-6736(91)93068-K)

Martikainen, P., Kauppinen, T. M., Valkonen, T. (2003). Effects of the characteristics of neighbourhoods and the characteristics of people on cause specific mortality: A register based follow up study of 252 000 men. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(3), 210–217. <https://doi.org/10.1136/jech.57.3.210>

Martikainen, P., Mäki, N., Blomgren, J. (2004). The effects of area and individual social characteristics on suicide risk: A multilevel study of relative contribution and effect modification. *European Journal of Population*, 20(4), 323–350. <https://doi.org/10.1007/S10680-004-3807-1/METRICS>

Martin, J. (2011). *The explanation of social action*. Oxford University Press.

McGovern, P. ir Nazroo, J. Y. (2015). Patterns and causes of health inequalities in later life: A Bourdieusian approach. *Sociology of Health and Illness*, 37(1), 143–160. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12187>

Mirowsky, J. ir Ross, C. E. (1998). Education, personal control, lifestyle and health: A human capital hypothesis. *Research on Aging*. <https://doi.org/10.1177/0164027598204003>

Mirowsky, J. ir Ross, C. E. (2003). *Education, social status, and health*. Aldine de Gruyter.

Mirowsky, J. ir Ross, C. E. (2005). Education, cumulative advantage, and health. *Ageing International*. <https://doi.org/10.1007/bf02681006>

Miščikienė, L., Goštautaitė Midttun, N., Galkus, L., Belian, G., Petkevičienė, J., Vaitkevičiūtė, J., Štelemėkas, M. (2020). Review of the Lithuanian alcohol control legislation in 1990–2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3454), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103454>

Morgan, C. J. A., Muetzelfeldt, L., Muetzelfeldt, M., Nutt, D. J., Curran, H. V. (2010). Harms associated with psychoactive substances: Findings of the UK national drug survey. *Journal of Psychopharmacology*, 24(2), 147–153. <https://doi.org/10.1177/0269881109106915>

- Moskalewicz, J., Room, R., Thom, B. (2016). *Comparative Monitoring of Alcohol Epidemiology Across the EU: Baseline Assessment and Suggestions for Future Action. Synthesis Report.*
- Neufeld, M., Bobrova, A., Davletov, K., Štelemėkas, M., Stoppel, R., Ferreira-Borges, C., Breda, J., Rehm, J. (2021). Alcohol control policies in Former Soviet Union countries: A narrative review of three decades of policy changes and their apparent effects. *Drug and Alcohol Review*, 40(3), 350–367. <https://doi.org/10.1111/dar.13204>
- Nicholls, J. (2012). Everyday, everywhere: Alcohol marketing and social media-current trends. *Alcohol and Alcoholism*, 47(4), 486–493. <https://doi.org/10.1093/alcalc/ags043>
- Norkus, Z., Leonavičius, V., Tereškinas, A. (2005). *Sociologijos teorijos. Vytatuto Didžiojo universiteto leidykla.* <https://www.vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/55618>
- Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Health Policy www.thelancet.com* (T. 369). [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)
- OECD/EU. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018 STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE.* [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en)
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2017). *State of Health in the EU. Lietuva. Šalies sveikatos profilis 2017.* <https://doi.org/10.1787/888933623267>
- Parker, H. (2005). Normalization as a barometer: Recreational drug use and the consumption of leisure by younger Britons. *Addiction Research and Theory*, 13(3), 205–215. <https://doi.org/10.1080/16066350500053703>
- Pearlin, L. I., Schieman, S., Fazio, E. M., Meersman, S. C. (2005). Stress, health, and the life course: some conceptual perspectives. *Journal of health and social behavior*, 46(2), 205–219. <https://doi.org/10.1177/002214650504600206>
- Petkevičiūtė, R. (2014). Socialinės atskirties kriminalizavimas: įkalinimo patirties turinčių benamių atvejais. *Kultūra ir visuomenė: socialinių tyrimų žurnalas*, V(2), 85–104.
- Pilowsky, D. J., Keyes, K. M., Geier, T. J., Grant, B. F., Hasin, D. S. (2013). Stressful Life Events and Relapse Among Formerly Alcohol Dependent Adults. *Social Work in Mental Health*, 11(2), 184–197. <https://doi.org/10.1080/15332985.2012.711278>
- Pinxten, W. ir Lievens, J. (2014). The importance of economic, social and cultural capital in understanding health inequalities: using a Bourdieu-based approach in research on physical and mental health perceptions. *Sociology of health & illness*. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12154>
- Pocienė, A. ir Dobrynina, M. (2010). Socialinis demografinis nuteistųjų už nusikalstamas veikas, susijusias su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis, portretas. *Teisės problemos*, 2(68), 5–40. <https://www.lituanistika.lt/content/27875>
- Poviliūnas, A. (2011). Profesinės veiklos lauko tyrimo ypatumai [Document]. *Sociologija. Mintis ir veiksmai*, 2, 16–34.

- Poviliūnas, A., Žiliukaitė, R., Beresnevičiūtė, V. (2012). *Profesinės veiklos lauko tyrimas*. Vilniaus universitetas. [http://www.esparama.lt/es\\_parama\\_pletra/failai/ESFproduktai/2012\\_Profesines\\_veiklos\\_lauko\\_tyrimas.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_Profesines_veiklos_lauko_tyrimas.pdf)
- Pūras, D., Šumskienė, E., Veniūtė, M., Šumskas, G., Juodkaitė, D., Murauskienė, L., Mataitytė-Diržienė, J., Dovilė, Š. (2013). *Iššūkliai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką*.
- Putnam, R. D. (1995). Tuning In , Tuning Out : The Strange Disappearance of Social Capital in America. *Political Science and Politics*, 28(4), 664–683.
- Radisauskas, R., Kim, K. V., Lange, S., Liutkute-Gumarov, V., Mesceriakova-Veliuliene, O., Petkeviciene, J., Stelemekas, M., Telksnys, T., Tran, A., Rehm, J. (2021). Cardiovascular diseases mortality and alcohol control policy in Lithuania: exploring a possible link. *BMC Public Health*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12889-021-12177-7/FIGURES/1>
- Radisauskas, R., Prochorskas, R., Grabauskas, V., Bernotiene, G., Tamosiunas, A., Veryga, A. (2011). Recent heavy alcohol consumption at death certified as ischaemic heart disease: Correcting mortality data from Kaunas (Lithuania). *Alcohol and Alcoholism*, 46(5), 614–619. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agr068>
- Rehm, J., Manthey, J., Lange, S., Badaras, R., Zurlyte, I., Passmore, J., Breda, J., Ferreira-Borges, C., Štelemėkas, M. (2020). Alcohol control policy and changes in alcohol-related traffic harm. *Addiction*, 115(4), 655–665. <https://doi.org/10.1111/add.14796>
- Rehm, J., Štelemėkas, M., Badaras, R. (2018). Research Protocol to Evaluate the Effects of Alcohol Policy Changes in Lithuania. *Alcohol and Alcoholism*, 54(1), 112–118. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agy068>
- Respublikinis priklausomybės ligų centras. (2023). *Respublikinis priklausomybės ligų centras*. Mokamos paslaugos. <https://www.rplc.lt/paslaugos/mokamos-paslaugos/>
- Ritchie, J. ir Spencer, L. (2010). Qualitative data analysis for applied policy research. *Analyzing qualitative data*. [https://doi.org/10.4324/9780203413081\\_chapter\\_9](https://doi.org/10.4324/9780203413081_chapter_9)
- Robertson, S. (2007). *Understanding men and health: Masculinities, identity and well-being*. Open University Press.
- Robinson, M. ir Robertson, S. (2014). Challenging the field: Bourdieu and men's health. *Social Theory and Health*, 12(4), 339–360. <https://doi.org/10.1057/sth.2014.8>
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 143–155. <https://doi.org/10.1080/09595230500102434>
- Room, R., Ferris, J., Laslett, A. M., Livingston, M., Mugavin, J., Wilkinson, C. (2010). The Drinker's Effect on the Social Environment: A Conceptual Framework for Studying Alcohol's Harm to Others. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(4), 1855. <https://doi.org/10.3390/IJERPH7041855>
- Rovira, P., Belian, G., Ferreira-Borges, C., Kilian, C., Neufeld, M., Tran, A., Štelemėkas, M., & Rehm, J. (2022). Alcohol taxation, alcohol consumption and cancers in

- Lithuania: A case study. *NAD Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(1), 25–37. <https://doi.org/10.1177/14550725211021318>
- Salvatore, J. E., Larsson Lönn, S., Sundquist, J., Lichtenstein, P., Sundquist, K., Kendler, K. S. (2017). Alcohol use disorder and divorce: evidence for a genetic correlation in a population-based Swedish sample. *Addiction*, 112(4), 586–593. <https://doi.org/10.1111/add.13719>
- Savičiūtė, R. (2013). *Sveikatos ir socialinių veiksnių sąsajų tyrimas*. Vilniaus universitetas.
- Sloven, N., Williams, D. R., Fitzmaurice, G. M., Gilman, S. E. (2011). Sex, stressful life events, and adult onset depression and alcohol dependence: Are men and women equally vulnerable? *Social Science and Medicine*, 73(4), 615–622. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.022>
- Smalyte, G., Jasilionis, D., Ambrozaitiene, D., Stankuniene, V. (2012). Educational inequalities in cancer incidence and mortality in Lithuania: A record linkage study. *Cancer Epidemiology*. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2012.05.009>
- Smalyte, G., Jasilionis, D., Kaceniene, A., Krilaviciute, A., Ambrozaitiene, D., Stankuniene, V. (2013). Suicides among cancer patients in Lithuania: A population-based census-linked study. *Cancer Epidemiology*. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2013.05.009>
- Smalyte, G., Jasilionis, D., Vincerzevskiene, I., Krilaviciute, A., Ambrozaitiene, D., Stankuniene, V., Shkolnikov, V. M. (2015). Educational differences in incidence of cancer in Lithuania, 2001–2009. *European Journal of Cancer Prevention*. <https://doi.org/10.1097/cej.0000000000000036>
- Song, L. (2013). Social capital and health. *Medical Sociology on the Move: New Directions in Theory*. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-6193-3\\_12](https://doi.org/10.1007/978-94-007-6193-3_12)
- Stankūnienė, V., Jasilionis, D. (2011). Lietuvos gyventojų mirtingumo lygio ir mirties priežasčių struktūros prieštaringi pokyčiai [Contradictory trends in mortality and cause-specific mortality in Lithuania]. *Filosofija. Sociologija*, 22(4), 334–347.
- Stephens, C. (2008). Social capital in its place: Using social theory to understand social capital and inequalities in health. *Social Science and Medicine*, 66(5), 1174–1184. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.026>
- Stumbrys, D. (2012). Moralinė panika dėl narkotikų internet dienraštyje delfi.lt. *Santalka*, 20(1), 70–77. <https://doi.org/10.3846/CPC.2012.08>
- Stumbrys, D. (2016). *Lietuvos vyrų mirtingumo diferenciacijos sociologiniai demografiniai veiksniai*. <https://vb.lstc.lt/object/elaba:18433099/>
- Stumbrys, D., Štelemėkas, M., Jasilionis, D., Rehm, J. (2023). Weekly pattern of alcohol-attributable male mortality before and after imposing limits on hours of alcohol sale in Lithuania in 2018. *Scandinavian journal of public health*, 14034948231184288.
- Stumbrys, D., Jasilionis, D., Ambrozaitienė, D., Stankūnienė, V. (2014). Demografiniai pradimai susiję su alkoholio vartojimu: Lietuvos Respublikos 2011 m. visuotinio gyventojų ir

būstų surašymo ir mirtingumo duomenų jungimo tyrimas. *Lithuanian Journal of Statistics*, 53(1), 15–23.

Stumbrys, D., Pūras, D., Jasilionis, D. (2022). The burden of mental health-related mortality in the Baltic States in 2007-2018. *BMC Public Health, Under revi.*

Stumbrys, D. ir Tamutienė, I. (2021). Alcohol intoxication incidence differences at companies in Lithuania. *Drug and Alcohol Review*, 40(7), 1165–1172. <https://doi.org/10.1111/DAR.13315>

Stumbrys, D., Telksnys, T., Jasilionis, D., Liutkutė Gumarov, V., Galkus, L., Goštautaitė Midttun, N., Štelemėkas, M. (2020). Alcohol-related male mortality in the context of changing alcohol control policy in Lithuania 2000-2017. *Drug and Alcohol Review*, 39(7), 818–826. <https://doi.org/10.1111/dar.13059>

Swift, R. ir Davidson, D. (1998). Alcohol Hangover Mechanisms and Mediators. *Alcohol Health & Research World*, 22(1), 54–60.

Štelemėkas, M. (2014). *Alkoholio vartojimo socialinė ir ekonominė žala Lietuvoje.*

Štelemėkas, M., Tamutienė, I., Liutkutė - Gumarov, V., Makutėnaitė, M., Jogaitė, B., Telksnys, T. (2018). *Alkoholio vartojimo sąlygojamos žalos Lietuvoje skaičiavimo metodika ir žalos įvertinimas 2015 ir 2016 m.* <https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/98318>

Štelemėkas, M. ir Veryga, A. (2012). *Alkoholio vartojimo nulemtų prarastų potencialių gyvenimo metų kaita Lietuvoje 2003-2010 metais.* 4(59), 26–32.

Tamutienė, I. (2015). Nesaikingo alkoholio vartojimo padariniai: socialinės žalos ir atskirties kontekstas in Socialinė atskirtis ir geras gyvenimas Lietuvoje. J. B.-V. Artūras Tereškinas (Sud.), *Socialinė atskirtis ir geras gyvenimas Lietuvoje.* Vytauto Didžiojo universitetas.

Tamutienė, I. (2016). Associative stigma and other harms in a sample of families of heavy drinkers in Lithuania. *Journal of Substance Use.*

Tamutienė, I., Civinskas, R., Stumbrys, D., Peištarė, B., Auglytė, V. (2022). Nuo blaivybės judėjimų iki įrodymais grįstos alkoholio politikos : Lietuvos atvejo vertinimas. *Nuo blaivybės judėjimų iki įrodymais grįstos alkoholio politikos : Lietuvos atvejo vertinimas.* <https://doi.org/10.7220/9786094675287>

Tamutienė, I. ir Jogaitė, B. (2018). Disclosure of alcohol-related harm: Children's experiences. <https://doi.org/10.1177/1455072518807789>, 36(3), 209–222. <https://doi.org/10.1177/1455072518807789>

Tamutienė, I. ir Stumbrys, D. (2019). Ką apie alkoholio vartojimo kultūrą atskleidžia darbuotojų blaivumo patikros rezultatai Lietuvos įmonėse? *Culture & Society*, 10(2), 59–70. <https://doi.org/10.7220/2335-8777.10.2.3>

Tamutienė, I. ir Stumbrys, D. (2021). How many children live with persons with problematic drinking patterns across 19 European countries? <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.2020728>. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.2020728>

- Tamutienė, I., Stumbrys, D., Moskalewicz, J., Sieroslowski, J. (2022). Prevalence of alcohol's harm to others in the context of changing alcohol control policies in Lithuania in 2015 and 2020. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 2022, 1–9. <https://doi.org/10.1080/09687637.2022.2114878>
- Tereškinas, A. (2011). *Vyrų pasaulis: vyrai ir žaizdos vyriškumas Lietuvoje*. Baltos lankos. <https://www.vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/51489>
- Tereškinas, A. (2018). *Vyrai nusivylimo ekonomikoje: tarp gero gyvenimo ir socialinės atskirties*. <https://www.researchgate.net/publication/326234111>
- Tereškinas, A. ir Maslauskaitė, A. (2017). Išsiskyre vyrai ir poskyrybinės tėvystės modeliai. *Culture & Society*, 8(1), 11–33. <https://doi.org/10.7220/2335-8777.8.1.1>
- Tran, A., Jiang Phd, H., Lange, S., Livingston, M., Manthey, J., Neufeld Msc, M., Room Phd, R., Štelemėkas, M., Telksnys, T., Petkevičienė, J., Radišauskas, R., Rehm, J. (2021). The impact of increasing the minimum legal drinking age to 20 years in Lithuania on all-cause mortality-an interrupted time-series analysis. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2021.04.07.21255080>
- Turner, J. H. ir Stets, J. E. (2005). *The Sociology of Emotions. The sociology of emotions*. Cambridge university Press.
- Valstybės duomenų agentūra. (2020). *Lietuvos gyventojų sveikata*. <https://osp.stat.gov.lt/lie-tuvos-gyventoju-sveikata-2020/alkoholio-vartojimas#>
- Valstybės duomenų agentūra. (2023). *Oficialiosios statistikos portalas*. <https://osp.stat.gov.lt/>
- Värnik, A., Kølves, K., Väli, M., Tooding, L. M., Wasserman, D. (2007). Do alcohol restrictions reduce suicide mortality? *Addiction*, 102(2), 251–256. <https://doi.org/10.1111/J.1360-0443.2006.01687.X>
- Veenstra, G. (2007). Social space, social class and Bourdieu: Health inequalities in British Columbia, Canada. *Health and Place*. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2005.09.011>
- Veenstra, G. ir Burnett, P. J. (2014). A relational approach to health practices: Towards transcending the agency-structure divide. *Sociology of Health and Illness*, 36(2), 187–198. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12105>
- Veryga, A., Prochorskas, R., Štelemėkas, M. (2013). *Alkoholio kontrolės politikos vertinimas, alkoholio vartojimo daromos žalos vertinimas*.
- Wade, D. T. ir Halligan, P. W. (2017). The biopsychosocial model of illness: A model whose time has come. *Clinical Rehabilitation*, 31(8), 995–1004. <https://doi.org/10.1177/0269215517709890>
- Walmsley, R. (2019). *World Prison Population List*. [www.prisonstudies.org](http://www.prisonstudies.org),
- Walther, M. (2014). Repatriation to France and Germany: A comparative study based on bourdieu's theory of practice. *Repatriation to France and Germany: A Comparative Study Based on Bourdieu's Theory of Practice*, 1–328. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-05700-8>
- Weber, M. (1946). *From Max Weber: essays in sociology*. Oxford University Press.

- Wyke, S. ir Ford, G. (1992). Competing Explanations for Associations between Marital Status and Health. *Sot. Sci. Med* (T. 34, Numeris 5).
- Wilsnack, S. C., Klassen, A. D., Schur, B. E., Wilsnack, R. W. (1991). Predicting onset and chronicity of women's problem drinking: a five-year longitudinal analysis. *American Journal of Public Health*, 81(3), 305. <https://doi.org/10.2105/AJPH.81.3.305>
- WHO Constitution, (1946).
- World Health Organization. (2010). *Key components of a well functioning health system*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- World Health Organization. (2019). *Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019*. <http://www.euro.who.int/pubrequest>
- World Health Organization. (2022). *European Health for All database (HFA-DB)*. <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/>
- Ziersch, A. M. (2005). Health implications of access to social capital: Findings from an Australian study. *Social Science and Medicine*, 61(10), 2119–2131. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.01.015>

---

# PRIEDAI

## 1 priedas. Pusiau struktūruoto giluminio interviu gairės

### Pusiau struktūruoto giluminio interviu gairės

„Alkoholio vartojimo problema Lietuvoje:  
tarpdisciplininis socialinių ir demografinių veiksnių tyrimas“

- Laba diena. Aš esu VDU tyrėja(-as) [Prisistatyti]. Šiuo metu VDU mokslininkai atlieka tyrimą, kurios tikslas – atskleisti, kaip susiformuoja sveikatai žalingos praktikos, susijusios su žalingu alkoholio vartojimu. [Jeigu informantas domėsis, papasakoti apie projektą daugiau].
- Tyrimo dalyvių konfidencialumas garantuojamas, išsakytos nuomonės bus pateiktos tik apibendrinta forma, nesusiejant su jūsų vardu ir pavarde.
- Ar jūs neprieštaraujate, kad, siekiant išvengti vertingos informacijos praradimo, interviu būtų įrašinėjamas? [Duoti pasirašyti sutikimo formą]

Sociodemografiniai informanto duomenys [Galima surašyti interviu eigoje]

Nr.	Kintamasis	Reikšmė (pažymėti arba įrašyti)
1.	Amžius	_____
2.	Gyvenamoji vieta	_____
3.	Ekonominis aktyvumas	<input type="checkbox"/> Dirbantis <input type="checkbox"/> Bedarbis <input type="checkbox"/> Ekonomiškai neaktyvus
4.	Santuokinė padėtis	<input type="checkbox"/> Vedęs <input type="checkbox"/> Niekada nevedęs <input type="checkbox"/> Išsiskyręs <input type="checkbox"/> Našlys



## **Teminiai blocai**

### **1. Šeima ir draugai.**

- Visų pirma, prašyčiau trumpai papasakoti apie save.
- Prašau trumpai papasakoti apie savo vaikystę, kokie maloniausi prisiminimai iš vaikystės?
- Kaip buvo švenčiamos šeimos šventės, kaip buvo vartojamas alkoholis švenčių metu?
- Kaip alkoholis buvo vartojamas įprastomis dienomis?
- Kada jūs pats pirmą kartą pavartojote alkoholio? Kada pirmą kartą buvote girtas?
- Papasakokite apie dabartinę šeimą.
- Papasakokite, kaip vartojate alkoholį šeimoje šiandien?
- Papasakokite apie savo draugus?
- Kokiomis bendromis veiklomis užsiimate su draugais?
- Kaip dažnai vartojate alkoholį susitikę su draugas?
- Ar turite draugų, artimųjų, kurie turi problemų su alkoholiu? Papasakokite apie juos.

### **2. Išsilavinimas ir darbas.**

- Papasakokite, kaip sekėsi mokytis mokykloje?
- Kokius mokslus baigėte? Kokia jūsų profesija?
- Gal galite papasakoti, ką dabar veikia jūsų bendramoksliai iš mokyklos, universiteto?
- Ar vartodavote alkoholį su bendramoksliais, kai mokėtės mokykloje, universitete? Papasakokite, kaip tai vyko.
- Kada pirmą kartą pradėjote dirbti?
- Papasakokite, kuo dabar užsiimate, koks jūsų darbas?
- Ar vartodavote alkoholį darbo metu arba su kolegomis po darbo? Papasakokite plačiau.
- Ar teko susidurti su finansiniais sunkumais (krizės metu)? Papasakokite.
- Ar teko prarasti darbą? Papasakokite, su kokiomis problemomis tuomet susidūrėte.

### **3. Sveikata ir alkoholis.**

- Kaip vertinate savo sveikatą?
- Ar sportuojate, rūpinatės sveika mityba?
- Ar turite kitų žalingų įpročių?
- Kaip dažnai lankotės pas gydytoją, tikrinatės sveikatą?
- Ar teko gulėti ligoninėje; ar teko turėti rimtų sveikatos sutrikimų, traumų? Papasakokite apie juos.
- Kaip dažnai šiuo metu vartojate alkoholį?
- Papasakokite, kokiomis progomis vartojate alkoholį?
- Kaip dažnai susiduriate su pagiriomis? Ar taisote sveikatą?

### **4. Svarbiausi gyvenimo įvykiai.**

- Kokius pastarųjų metų gyvenimo įvykius įvardytumėte kaip svarbiausius? Papasakokite apie juos.
- Papasakokite, kas svarbaus įvyko šeimoje (gimimas, vestuvės, laidotuvės); darbe (atleidimas iš darbo; pakilimas pareigose); naujas būstas, mašina; problemos su sveikata.
- Kokie įvykiai jūsų gyvenime buvo skaudžiausi?
- Papasakokite apie laimingiausius savo gyvenimo laikotarpius.

Gal jums kilo kokių minčių ar turite kokių nors pastebėjimų, kuriais norėtumėte pasidalyti šia tema? Labai ačiū už išsamiems atsakymams skirtą laiką!

## 2 priedas. Pusiau struktūruoto interviu su ekspertais gairės

### Pusiau struktūruoto interviu su ekspertais gairės

„Alkoholio vartojimo problema Lietuvoje:  
tarpdisciplininis socialinių ir demografinių veiksnių tyrimas“

- Laba diena. Aš esu VDU tyrėja(-as) [Prisistatyti]. Šiuo metu VDU mokslininkai atlieka tyrimą, kurios tikslas – atskleisti, kaip susiformuoja sveikatai žalingos praktikos, susijusios su žalingu alkoholio vartojimu. [Jeigu informantas domėsis, papasakoti apie projektą daugiau]
- Tyrimo dalyvių konfidencialumas garantuojamas, išsakytos nuomonės bus pateiktos tik apibendrinta forma, nesusiejant su jūsų vardu ir pavarde.
- Ar jūs neprieštaraujate, kad, siekiant išvengti vertingos informacijos praradimo, interviu būtų įrašinėjamas? [Duoti pasirašyti sutikimo formą]

Sociodemografiniai informanto duomenys [Galima surašyti interviu eigoje]

Nr.	Kintamasis	Reikšmė (įrašyti)
1.	Darbovietė	
2.	Išsilavinimas, profesija	
3.	Pareigos	
4.	Patirtis metais	

**Teminiai blokai** [Klausti pasirinktinai, atsižvelgianti į ekspertinės veiklos sritį]

#### 1. Bendroji informacija apie eksperto santykį su nagrinėjama problema.

- Trumpai papasakokite apie jūsų einamas pareigas ir darbo patirtį šioje įstaigoje?
- Kaip jūsų darbinė veikla susijusi su nagrinėjama problema (žalingu alkoholio vartojimu)?

- Ar jūs tiesiogiai bendraujate su į rizikos grupę patenkančiais asmenimis (alkoholio vartojimo problemų turinčiais asmenimis)? Jeigu taip, papasakokite, kaip tai vyksta.

## **2. Alkoholio prevencijos ir kontrolės politika Lietuvoje.**

- Kaip vertinate dabartinę alkoholio prevencijos ir kontrolės politiką Lietuvoje?
- Kaip manote, ar pastaraisiais metais vykdomi alkoholio prevencijos ir kontrolės pokyčiai Lietuvoje vykdomi tinkamai? Ką galima būtų tobulinti?
- Kaip manote, ar teisės bazė, užtikrinanti alkoholio prevenciją ir kontrolę Lietuvoje, yra tinkama?
- Kaip manote, kurios Lietuvoje ir užsienyje taikomos alkoholio žalos mažinimo priemonės yra veiksmingiausios, kurios mažiausiai veiksmingos?

## **3. Socialinės ir sveikatos politikos aspektai, susiję su alkoholio vartojimo problema.**

- Kaip vertinate socialines paslaugas, skirtas padėti alkoholio vartojimo problemų turintiems asmenims? Kaip vertinate šios pagalbos teikimo teisinį reglamentavimą?
- Kaip vertinate sveikatos paslaugas, skirtas padėti alkoholio vartojimo problemų turintiems asmenims? Kaip vertinate šios pagalbos teikimo teisinį reglamentavimą?

## **4. Į rizikos grupę patenkantys asmenys.**

- Kaip manote, dėl kokių priežasčių žmonės praktikuoja sveikatai žalingą elgseną?
- Tarp kokių socialinių grupių labiausiai paplitęs žalingas alkoholio vartojimas Lietuvoje (vartotojų amžius, lytis, išsilavinimas, pajamos, socialinė padėtis)? Koks yra socialinis demografinis portretas asmens, turinčio problemų dėl alkoholio vartojimo?
- Kaip apibūdintumėte alkoholio vartojimo kultūrą Lietuvoje?

**5. Visuomenės požiūris į žalingo alkoholio vartojimo problemą.**

- Jūsų nuomone, ar visuomenė skiria pakankamai dėmesio, sprendžiant su alkoholio vartojimu susijusias problemas?
- Kaip vertinate visuomenės požiūrį į sveikatai rizikingą elgseną: nesveiką mitybą, fizinio aktyvumo stoką, vairavimą apsvaigus, darbą apsvaigus ir pan.?
- Kaip vertinate žiniasklaidos poveikį, nušviečiant problemas, susijusias žalingu alkoholio vartojimu?

Gal jums kilo kokių minčių ar turite kokių nors pastebėjimų, kuriais norėtumėte pasidalyti šia tema?

Labai ačiū už pokalbiui skirtą laiką!



Daumantas Stumbrys  
ŽALINGOS ALKOHOLIO VARTOJIMO  
PRAKTIKOS LIETUVOJE:  
SOCIALINIS KONTEKSTAS  
IR VYRŲ PATIRTYS  
Monografija

Redaktorė Sandra Cvilikaitė  
Maketuotoja Laura Petrauskienė  
Viršelio dizaineriai Eglė Židonytė, Daumantas Stumbrys

2023 09 15. Tiražas 100 vnt. Užsakymo Nr. K23-033.

Išleido:  
Vytauto Didžiojo universitetas  
K. Donelaičio g. 58, LT-44248, Kaunas  
[www.vdu.lt](http://www.vdu.lt) | [leidyba@vdu.lt](mailto:leidyba@vdu.lt)

Spausdino:  
UAB „Vitae Litera“  
Savanorių pr. 137, LT-44146, Kaunas  
[www.tuka.lt](http://www.tuka.lt) | [info@tuka.lt](mailto:info@tuka.lt)

Monografija įdomi, joje pristatytas aktualus, kruopščiai atliktas, analizuojantis gausų duomenų masyvą, tyrimas, kuris sudomins ne tik mokslo bendruomenę, sveikatos politikos formuotojus, bet ir šiandieninę visuomenę.

**Vyresnioji mokslo darbuotoja  
dr. Monika Frėjutė-Rakauskienė**

Monografijoje atsispindi du skirtingų mokslų požiūriai į nagrinėjamą vyrų alkoholio vartojimo problemą. Vienas jų yra demografinė ir socialinė diferenciacija, kuri daugiau artima socialiniams mokslams. Kitas požiūris – visuomenės sveikatos.

**Prof. dr. Mindaugas Štelemėkas**

Vyrų istorijos – įdomios ir iškalbingos. Stumbrio darbas iš dalies užpildo tyrimų apie vyriškumo ir alkoholio vartojimo kultūros santykių Lietuvoje.

**Prof. dr. Artūras Tereškinas**

