

Demografiniai nuostoliai dėl moterų savižudybių Lietuvoje 2007–2020 metais: socialinė diferenciacija ir iššūkiai psichikos sveikatos politikai

Daumantas Stumbrys

Vilniaus universiteto Filosofijos fakultetas
daumantas.stumbrys@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0002-1324-5758>

Dainius Pūras

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
dainius.puras@mf.vu.lt

Santrauka. Lietuva jau kelis dešimtmečius patenka tarp šalių, kurių savižudybių rodikliai yra didžiausi pasaulyje, tačiau tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjami socialiniai ir demografiniai moterų savižudybių aspektai, Lietuvoje trūksta. Šio straipsnio tikslas – apskaičiuoti demografinius nuostolius, kuriuos patiria Lietuva dėl moterų savižudybių, ir įvertinti šių nuostolių socialinę ir demografinę diferenciaciją. Empirinė tyrimo dalis atlikta naudojant prarastų gyvenimo metų skaičiavimo metodiką. Tyrimo duomenų šaltiniai: Pasaulio sveikatos organizacija, Higienos institutas ir *Human Mortality Database*. Tyrimo rezultatai rodo, kad nuo 2007 iki 2020 metų prarastų potencialių gyvenimo metų skaičius Lietuvoje statistiškai reikšmingai sumažėjo nuo 376 [321; 431] iki 287 [238; 335], tačiau moterų savižudybių lygio kaita buvo nenuosekli, o demografinių nuostolių dėl savižudybių mažėjimas buvo beveik perpus lėtesnis negu vyrų.

Pagrindiniai žodžiai: demografinė diferenciacija, Lietuva, mirtingumas, moterų savižudybės, psichikos sveikata

Demographic Losses due to Women's Suicide in Lithuania 2007–2020: Social Disparities and Challenges for Mental Health Policy

Summary. In many countries of the world, including Lithuania, suicide rates for men are several times higher than for women. Therefore, the phenomenon of men's suicide is receiving a lot of attention in public, scientific, and political discourses. In contrast, much less attention is paid to tackling women's suicides and women's mental health problems. Lithuania has been among the countries with the highest suicide rates for both men and women in the world for several decades, but research on the social and demographic aspects of women's suicide in Lithuania is lacking. This paper aims to examine the demographic losses that Lithuania suffers from women suicides and assess the socio-demographic differentiation of these losses. The empirical part of the study was based on the calculation of years of life lost methodology. The years of life lost method is acknowledged as an accurate measure for assessing the impact of specific causes of death on premature mortality. Data sources for this study were the World Health Organization, Institute of Hygiene, and Human Mortality Database. The

Received: 2022-05-04. Accepted: 2022-06-21

Copyright © 2022 Daumantas Stumbrys, Dainius Pūras. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution Licence](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

results of our study show that the number of years of lives lost due to women's suicide decreased statistically significantly from 376 [321; 431] in 2007 to 287 [238; 335] in 2020. In Lithuania, the total number of women suicide was the highest among the 80+ year age group, however, the number of years of life lost due to suicide was the highest among the 30-39 year age group. The change in women's suicide rates was inconsistent and for women, the decline in demographic loss due to suicide was twice as slow as for men. Nevertheless, the number of years of lives lost due to women's suicide was about 5 times smaller than that of men in 2020. In Lithuania, high rates of women's suicide reflect the poor state of women's mental health, which poses challenges to the country's mental health policy and sustainable demographic development.

Keywords: demographic differentials, Lithuania, mental health, mortality, women's suicide.

Įvadas

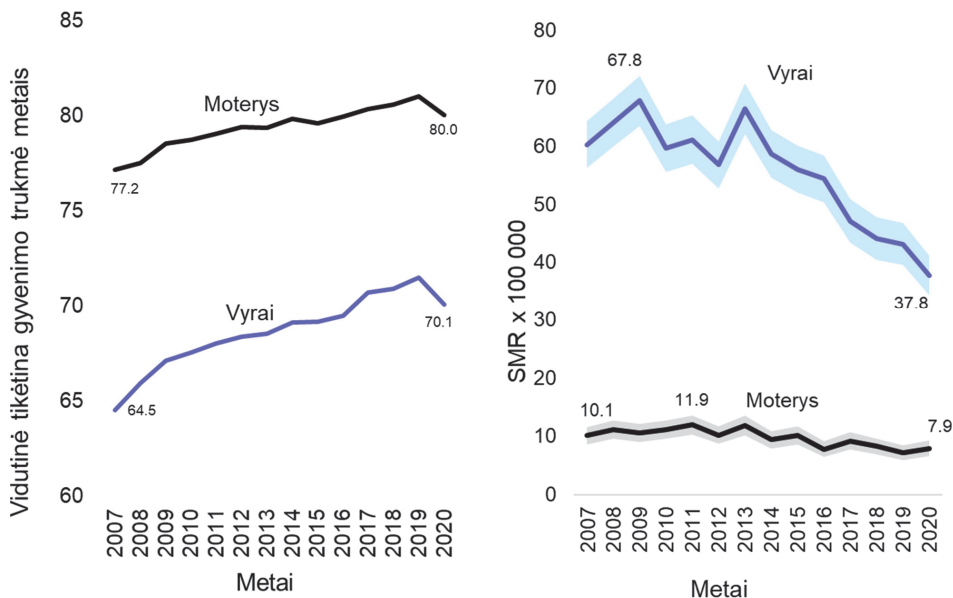
Moterų savižudybių lygio kaita ir mirties priežastys

Lietuva jau kelis dešimtmečius patenka tarp šalių, kurių savižudybių rodikliai yra didžiausi pasaulyje (World Health Organization, 2022). Daugelyje pasaulio valstybių, iš jų ir Lietuvoje, vyrų savižudybių rodikliai yra kelis kartus didesni negu moterų (Higienos institutas, 2022), todėl ši problema sulaukia daug dėmesio viešajame, moksliniame ir politiniame diskursuose. Atvirksčiai, moterų savižudybių ir moterų psichikos sveikatos problemoms spręsti skiriama daug mažiau dėmesio. Tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjami socialiniai ir demografiniai moterų savižudybių aspektai ar demografiniai nuostoliai, kurių šalis patiria dėl prastos moterų psichikos sveikatos būklės, Lietuvoje trūksta.

„Eurostat“ duomenimis (2022), Lietuvos moterų savižudybių rodikliai 2017 metais buvo didžiausi Europos Sąjungoje. Paprastasis mirtingumo dėl savižudybių rodiklis Lietuvoje siekė 9,1 atvejo, tenkančio 100 000 gyventojų, o bendrasis Europos Sąjungos (ES 27) šalių savižudybių rodiklis buvo 4,7 atvejo, tenkančio 100 000 gyventojų. Dideliais moterų savižudybių rodikliais pasižymėjo ir Belgija (8,6), Suomija (7,7), Norvegija (7,5), Slovėnija (7,4), Estija (7,3), Vengrija (7,2), Olandija (7,0), Švedija (7,0) (Eurostat, 2022). Svarbu pažymėti, kad didžiausi vyrų savižudybių rodikliai Europoje yra posovietinių valstybių ir Šiaurės Europos šalių. Tarp šalių, kuriose didžiausi moterų savižudybių rodikliai, patenka ne tik posovietinės ir Šiaurės Europos šalys, bet ir Benilukso valstybės. Be to, kai kuriose šalyse, kurios pasižymi ypač aukštais moterų savižudybių rodikliais, palyginti su kitomis Europos šalimis, vyrų savižudybių rodikliai yra santykinai maži. Pavyzdžiui, Olandijoje, Norvegijoje ar Belgijoje. Galima daryti prielaidą, kad dalis veiksnių, kurie lemia vyrų ir moterų savižudybių lygį šalies viduje, yra skirtingi.

Nuo 2007 iki 2019 metų moterų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje nuosekliai ilgėjo ir pasiekė 81 metus (HMDB, 2022). Tik 2020 metais dėl COVID-19 pandemijos moterų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė sutrumpėjo vieneriais metais iki 80 metų (Lietuvos statistikos departamentas, 2022). Mirtingumo rodiklių mažėjimas atspindi bendrą Lietuvos moterų sveikatos gerėjimą, kuris iš dalies susijęs ir su visuomenės psichikos sveikata. Sutariama, kad savižudybių lygis yra vienas iš pagrindinių rodiklių, atspindinčių bendrą visuomenės psichikos sveikatos būklę (European Communities and World Health Organization, 2001). Pastaraisiais metais moterų standartizuoti savižudy-

bių rodikliai Lietuvoje gana nuosekliai mažėjo. Vis dėlto teigiami pokyčiai buvo nedideli, o iki 2013 metų standartizuotas moterų savižudybių rodiklis stagnavo ar net didėjo. Nuo 2013 iki 2020 metų moterų savižudybių rodikliai nukrito nuo 11,8 iki 7,9 atvejo, tenkančio 100 000 gyventojų (1 pav.). Dar didesnis nuo 2013 metų užfiksuotas Lietuvos vyrų savižudybių rodiklių kritimas. Standartizuotas vyrų savižudybių rodiklis nukrito nuo 66,4 iki 37,8 atvejo, tenkančio 100 000 gyventojų. Taigi, nors vyrų savižudybių rodikliai Lietuvoje kelis kartus viršija moterų savižudybių rodiklius, tačiau pastaraisiais metais vyrų savižudybių rodikliai mažėjo sparčiau negu moterų.



1 pav. Standartizuoti vyrų ir moterų mirtingumo nuo savižudybių rodikliai (SMR), tenkantys 100 000 gyventojų, ir vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje 2007–2020 metais

Pastaba. Standartizuoti mirtingumo nuo savižudybių rodikliai (SMR) apskaičiuoti naudojant standartinę 2013 metų Europos gyventojų populiacijos struktūrą pagal amžių. Pastelinėmis spalvomis pavaizduoti SMR (95 proc.) pasikliautiniai intervalai. Skaičiavimai autorių. Duomenų šaltiniai: Higienos institutas, Pasaulio sveikatos organizacija ir Human Mortality Database.

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis (2014), pasaulyje vyrų nusižudo tris kartus daugiau negu moterų. Tarp labiausiai išsivysčiusių šalių 2012 metais vyrų standartizuoti mirtingumo dėl savižudybių rodikliai buvo 3,5 karto didesni negu moterų, o Europoje šie rodikliai skyrėsi 4,1 karto (World Health Organization, 2014, p. 24). Lietuvoje vyrų ir moterų standartizuoti savižudybių rodikliai 2020 metais skyrėsi 4,8 karto. Tai mažiausia šio rodiklio reikšmė nuo 2007 metų, kai vyrų ir moterų savižudybių rodikliai skyrėsi 6 kartus (1 pav.). Vis dėlto aiškios tendencijos, kad šis skirtumas mažėtų, nėra. Pasaulio sveikatos organizacija įvardija kelis pagrindinius veiksnius, kurie lemia, kad vyrų ir moterų savižudybių rodikliai skiriasi. Šie veiksniai – lyčių lygybės proble-

mos, gebėjimas susidoroti su psichosocialiniu stresu, savižudybės metodai, alkoholio vartojimo įpročiai, gebėjimas ieškoti pagalbos sprendžiant psichikos sveikatos problemas (World Health Organization, 2014).

Tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje dominuoja smurtinės savižudybių priežastys. Tarp labiausiai ekonomiškai išsivysčiusių valstybių dažniausia savižudybės mirties priežastis – pasikorimas (apie 50 proc.). Apie 12 proc. savižudžių miršta nuo šaunamojo ginklo. Vis dėlto rodiklio reikšmei didelį poveikį daro JAV, kuriose net 46 proc. savižudybių įvyksta naudojant šaunamuosius ginklus. Kitose labiausiai ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse tik 4,5 proc. savižudybių įvyksta dėl šaunamojo ginklo panaudojimo (World Health Organization, 2014, p. 24). Higienos instituto duomenimis, Lietuvoje tiek vyrų (87,3 proc.), tiek moterų (86,5 proc.) dominuojanti savižudybės mirties priežastis yra pasikorimas (1 lentelė).

1 lentelė. Lietuvos gyventojų savižudybių skaičius pagal mirties priežastis ir lytį 2020 metais

TLK-10 kodas	Mirties priežastis	Moterys		Vyrų	
		Atvejai	Proc.	Atvejai	Proc.
X70	Pasikorimas	115	86,5 %	414	87,3 %
X80	Nušokimas nuo aukštumos	7	5,3 %	16	3,4 %
X60-X64	Apsinuodijimas	5	3,8 %	4	0,8 %
X78	Susižalojimas aštriais daiktais	2	1,5 %	8	1,7 %
X72-X75	Nusišovimas ar susisprogdinimas	1	0,8 %	19	4,0 %
X71	Pasiskandinimas	1	0,8 %	4	0,8 %
Likę kodai	Kita	2	1,5 %	9	1,9 %
X60-X84	Iš viso	133	100,0 %	474	100,0 %

Šaltinis: Higienos institutas.

Moterų savižudybių tyrimai Lietuvoje

Savižudybių lygio pokyčiai bei socialinė ir demografinė diferenciacija yra plačiai nagrinėta tema tiek Lietuvos, tiek užsienio mokslininkų. Gana išsamiai tirta Lietuvos gyventojų mirtingumo dėl savižudybių socialinė, demografinė ir ekonominė diferenciacija (Jasilionis, Grigoriev, Stumbrys, Stankūnienė, 2020; Jasilionis et al., 2007; Jasilionis, Stankūnienė, Shkolnikov, 2006; Jasilionis, Stankūnienė, 2012; Smailyte et al., 2013; Stumbrys, 2016). Anksčiau atliktų demografinių tyrimų duomenimis, moterų savižudybių rodikliai Lietuvoje stipriai varijuoja tiek pagal pagrindinius demografinius kintamuosius – lytį, amžių, gyvenamąją vietą, tiek pagal socialinius ir ekonominius kintamuosius – santuokinę padėtį, išsilavinimą, ekonominį aktyvumą (Jasilionis, Stankūnienė, 2012; Jasilionis, Stankūnienė, Maslauskaitė, Stumbrys, 2015; Jasilionis et al., 2006). Su gyventojų surašymo duomenimis sujungti mirtingumo duomenys atskleidė, kad socialinėje atskirtyje

esančios moterys ir moterys, priklausančios mažiau socialiai privileijuotoms grupėms, susiduria su didesne savižudybių rizika (Jasilionis et al., 2015). Pavyzdžiui, ne santuokoje gyvenančių moterų mirtingumo dėl savižudybės rizika buvo nuo 1,55 (netekėjusios moterys) iki 1,88 (išsiskyrusios moterys ir našlės) karto didesnė, palyginti su susituokusiomis moterimis. Ypač svarbūs savižudybės rizikos veiksniai buvo išsilavinimas ir ekonominis aktyvumas. Kelis kartus didesni savižudybių rodikliai buvo nedirbančių ir ekonomiškai neaktyvių moterų, palyginti su dirbančiomis moterimis. Panašių tendencijų nustatyta nagrinėjant savižudybių riziką pagal išsilavinimą. Aukštąjį išsilavinimą turinčios moterys susidūrė su kelis kartus mažesne savižudybių rizika, palyginti su žemesnį nei vidurinį išsilavinimą turinčiomis moterimis (Jasilionis et al., 2015). Taigi dideli Lietuvos moterų savižudybių rodikliai daugiausia buvo nulemti ypač didelės tam tikrų socialinių ir ekonominių moterų grupių savižudybių rizikos.

Lietuvos gyventojų savižudybių tema plačiai nagrinėjama psichosocialinio streso ir traumų psichologijos tyrimų lauke. Dideli savižudybių rodikliai siejami su dideliu psichosocialinio streso lygiu, kilusiu dėl Sovietų Sąjungos okupacijos metu vykdytų represijų, priverstinės kolektyvizacijos ir urbanizacijos (Gailienė, 2005, 2015; Jasilionis et al., 2020; Skruibis, Geleželytė, Dadašev, 2015). Svarbus ir ekonominis ir politinis persitvarkymo laikotarpis po Sovietų Sąjungos žlugimo, kurio metu savižudybių rodikliai pasiekė aukščiausias reikšmes. Didelis savižudybių lygis siejamas su Lietuvos gyventojų sveikatai žalinga alkoholio vartojimo kultūra (Jasilionis et al., 2020). Naujausi tyrimai rodo, kad mažėjantys savižudybių rodikliai gali būti susiję su alkoholio kontrolės priemonėmis, skirtomis alkoholio prieinamumui visuomenėje mažinti (Lange et al., 2021).

Vis dėlto anksčiau atliktuose tyrimuose daugiausia dėmesio buvo skiriama vyrų savižudybių tematikai. Straipsnio autoriams pavyko rasti tik keletą tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjama moterų savižudybių specifika (Navickas, Gurevičius, Danilevičiūtė, Dembinskas, 2009) arba šiai temai skirta daugiau dėmesio (Navickas, Hilbig, Danilevičiūtė, Dembinskas, Glebovas, 2012). Tyrimų, kuriuose būtų įvertinti demografiniai nuostoliai dėl savižudybių, taip pat yra mažai. Panaši metodika naudota Higienos instituto specialistų parengtoje publikacijoje (Našlėnė, Želvienė, Mekšriūnaitė, Trakienė, 2018), kurioje apskaičiuoti ir įvertinti Lietuvos gyventojų prarasti potencialūs gyvenimo metai dėl ankstyvųjų mirties priežasčių 2014–2016 metais. Šioje publikacijoje tarp kitų mirties priežasčių įvertinti savižudybių demografiniai nuostoliai. Vis dėlto straipsnio autorės nevertino demografinių nuostolių, kuriuos dėl savižudybių patiria Lietuvos visuomenė, pokyčių ir diferenciacijos.

Šio straipsnio *tikslas* – apskaičiuoti demografinius nuostolius, kuriuos patiria Lietuva dėl moterų savižudybių, ir įvertinti šių nuostolių socialinę ir demografinę diferenciaciją. Tikslui įgyvendinti iškelti šie *uždaviniai*: 1) naudojant prarastų gyvenimo metų skaičiavimo metodiką, apskaičiuoti demografinius nuostolius, patirtus dėl savižudybių Lietuvoje 2007–2020 metais; 2) įvertinti šių nuostolių socialinę ir demografinę diferenciaciją; 3) aptarti, su kokiais pagrindiniais iššūkiais susiduria visuomenės psichikos sveikatos politika šioje srityje.

Tyrimo metodika

Tyrimui buvo pasirinktas laikotarpis nuo 2007 iki 2020 metų. Tokį pasirinkimą lėmė specifinė Lietuvos gyventojų mirtingumo raida šiuo laikotarpiu. Viena vertus, šį laikotarpį galima įvardyti kaip pati ilgiausią ir stabiliausią Lietuvos gyventojų pozityvių sveikatos pokyčių laikotarpį nuo 1959 metų, kai buvo pradėti rinkti patikimi demografiniai duomenys. Nuo 2007 metų Lietuvos gyventojų mirtingumas nuosekliai mažėjo, o vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė ilgėjo. Svarbu įvertinti, kaip kito mirtingumo dėl savižudybių rodikliai šiuo laiko tarpsniu, kokie buvo vyrų ir moterų savižudybių rodiklių skirtumai, kurių amžiaus grupių savižudybių rodikliai stagnavo, o kurių mažėjo? Kita vertus, nagrinėjamas laikotarpis baigiasi 2020 metais, kurių pradžioje prasidėjo COVID-19 pandemija ir dėl jos įvestas karantinas. Taigi svarbu įvertinti COVID-19 pandemijos poveikį skirtingų socialinių ir demografinių grupių savižudybių rodikliams.

Tyrimo metu naudoti tarptautinėse ir nacionalinėse mirtingumo duomenų bazėse viešai prieinami Lietuvos gyventojų mirtingumo duomenys. Mirties atvejų dėl savižudybių skaičius paimtas iš Higienos instituto ir Pasaulio sveikatos organizacijos duomenų bazių. Žmonių metų skaičius, kuris naudojamas mirtingumo rodikliams skaičiuoti, gautas iš *Human Mortality Database*. Tyrimo metu mirties atvejų skaičius ir žmonių metų skaičius buvo suskirstytas pagal lytį ir penkerių metų amžiaus grupes nuo 0 iki 85 metų. Paskutinė grupė – vyresni nei 85 metų asmenys.

Vertinant demografinius nuostolius arba našą (angl. *burden*), kylančią dėl savižudybių, buvo apskaičiuoti standartizuoti potencialūs prarasti gyvenimo metai Lietuvoje nuo 2007 iki 2020 metų. Prarastų gyvenimo metų dėl išvengiamų mirties priežasčių skaičiavimo metodas yra plačiai naudojamas visuomenės sveikatos srityje. Prarasti gyvenimo metai yra pripažintas tinkamas metodologinis įrankis matuoti konkrečių mirties priežasčių poveikį išvengiamam mirtingumui (Martinez, Soliz, Caixeta, & Ordunez, 2019). Šis rodiklis yra dažnai naudojamas visuomenės gerovei matuoti. Juo remiasi tokios organizacijos, kaip antai Pasaulio bankas, Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija, Pasaulio sveikatos organizacija, Europos Sąjunga, vertindamos populiacijos gerovės pokyčius šalyse (Našlėnė et al., 2018, p. 29).

Prarastų potencialių gyvenimo metų skaičiavimas yra paremtas mirusiojo amžiaus ir standartinės vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės mirties metu skirtumu (Martinez et al., 2019, p. 1368). Šioje analizėje naudojama Pasaulio sveikatos organizacijos pateikiama standartinė vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2050 metais (World Health Organization, 2013). Prognozuojama, kad didžiausia vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 2050 metais sieks 91,94 (World Health Organization, 2013). Prarasti potencialūs gyvenimo metai yra skaičiuojami pagal šią formulę (Martinez et al., 2019):

$$YLL(c, s, a, t) = D(c, s, a, t) \times SLE(a)$$

- $YLL(c, s, a, t)$ – prarasti potencialūs gyvenimo metai dėl mirties priežasties c , populiacijos, kurios lytis yra s , amžiaus grupė – a , laikotarpiu t ;

- $D(c,s,a,t)$ – mirties atvejų skaičius dėl mirties priežasties c , populiacijos, kurios lytis yra s , amžiaus grupė – a , laikotarpiu t ;
- $SLE(a)$ – standartinė vidutinė tikėtina amžiaus grupės a gyvenimo trukmė.

Standartizuoti prarasti potencialūs gyvenimo metai 100 000 gyventojų skaičiuojami pagal tą pačią formulę, tik vietoj mirties atvejų skaičiaus $D(c,s,a,t)$ naudojamas standartizuotas mirtingumo rodiklis 100 000 gyventojų. Toliau šiame straipsnyje vietoj termino *standartizuoti prarasti potencialūs gyvenimo metai* vartojamas sutrumpintas terminas – *prarasti gyvenimo metai* arba angliška santrumpa – *YLL*.

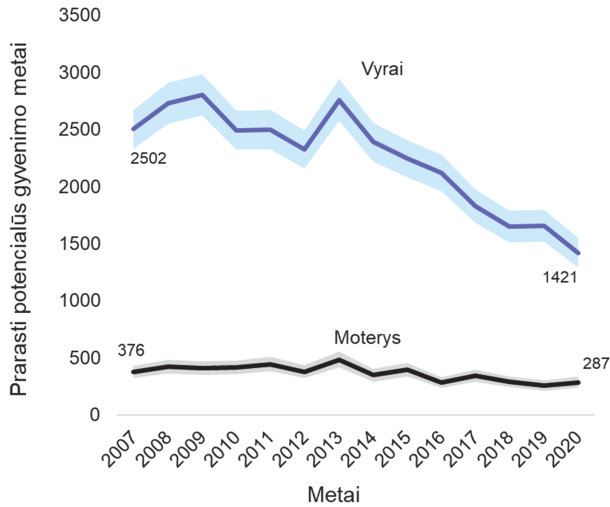
Straipsnio įvade aprašyti mirtingumo rodikliai ir tyrime naudoti potencialūs prarasti gyvenimo metai buvo standartizuoti pagal amžių. Standartizuoti rodikliai apskaičiuoti naudojant standartinę 2013 metų Europos gyventojų populiacijos struktūrą pagal amžių (Eurostat, 2013). Standartizacijos procedūra leido korektiškai palyginti gautus rodiklius, apskaičiuotus skirtingoms populiacijoms. Kitaip tariant, naudojant rodiklių standartizacijos metodą daroma prielaida, kad dviejų ar daugiau lyginamų populiacijų struktūra pagal amžiaus grupes yra vienoda. Pavyzdžiui, standartizuoti prarasti vyrų ir moterų potencialaus gyvenimo metai gali būti interpretuojami kaip metų skaičius, kurį Lietuvos vyrų ir moterų populiacijos praranda dėl savižudybių, darant prielaidą, kad vyrų ir moterų populiacijos struktūra pagal amžių yra vienoda (Martinez et al., 2019). Šioje analizėje mirties priežastys buvo suklasifikuotos naudojant TLK-10 (tarptautinės ligų klasifikacijos) redakciją.

Tyrimo etika

Tyrimo metu naudoti Lietuvos gyventojų skaičiaus ir mirtingumo pagal lytį ir amžių duomenys. Šie demografiniai duomenys yra viešai prieinami internete, todėl tyrimui atlikti nėra reikalingi bioetikos ar socialinių tyrimų etikos komitetų leidimai.

Tyrimo rezultatai

Tyrimo metu buvo apskaičiuoti demografiniai nuostoliai, kuriuos Lietuvos valstybė patyrė dėl gyventojų savižudybių. Siekiant užtikrinti, kad šiuos duomenis būtų lengviau interpretuoti, buvo apskaičiuoti ne tik moterų, bet ir vyrų prarasti potencialūs gyvenimo metai. Be to, apskaičiuotas šio rodiklio pokytis per laiką – nuo 2007 iki 2020 metų. Nustatyta, kad moterų prarastų potencialių gyvenimo metų skaičius nagrinėjamu laikotarpiu sumažėjo nuo 376 [321; 431] iki 287 [238; 335]. Šis pokytis buvo statistiškai reikšmingas, o rodiklio reikšmė sumažėjo 23,8 procento. Vyrų prarastų potencialių gyvenimo metų skaičius visą nagrinėjamą laikotarpį buvo kelis kartus didesnis negu moterų, tačiau šio rodiklio reikšmė sumažėjo labiau: nuo 2502 [2334; 2671] prarastų potencialių gyvenimo metų 2007 metais iki 1421 [1293; 1549] – 2020 metais. Taigi iš viso rodiklio reikšmė per nagrinėjamą laikotarpį nukrito 43,2 proc. (žr. 2 pav.).



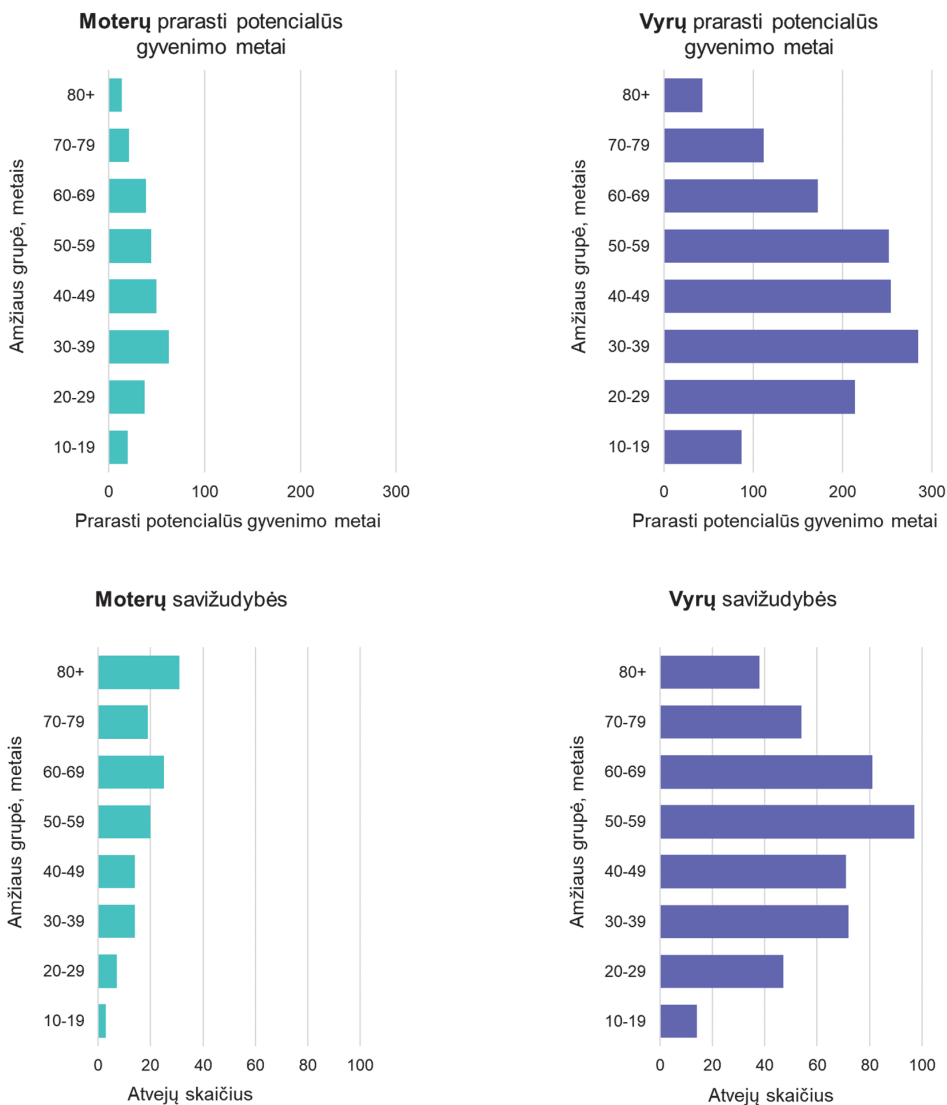
2 pav. Lietuvos vyrų ir moterų prarasti gyvenimo metai dėl savižudybių 2007–2020 metais

Pastaba. Grafike pateikti standartizuoti prarasti gyvenimo metai, apskaičiuoti naudojant standartinę 2013 metų Europos gyventojų populiacijos struktūrą pagal amžių. Pastelinėmis spalvomis pavaizduoti 95 proc. pasikliautiniai intervalai. Skaičiavimai autorių. Duomenų šaltiniai: Pasaulio sveikatos organizacija, Higienos institutas ir Human Mortality Database.

Prarastų gyvenimo metų skaičiaus reikšmių pasiskirstymo pagal amžių struktūra vyrų ir moterų buvo panaši (3 pav.). Didžiausias vyrų ir moterų prarastų gyvenimo metų skaičius 2020 metais buvo 30–59 metų amžiaus grupėje. Palyginus prarastų gyvenimo metų pasiskirstymą su savižudybių pasiskirstymu pagal amžiaus grupes, matoma, kad moterų savižudybių skaičius yra didžiausias vyriausiojo amžiaus grupėje (80 ir daugiau metų). Tačiau prarastų gyvenimo metų skaičius buvo didžiausias 30–39 metų moterų grupėje. Toks skirtumas susidarė dėl dviejų priežasčių. Pirma, tai specifinė Lietuvos moterų populiacijos amžiaus struktūra, kurios vienas iš bruožų – santykinai didelis vyresnio amžiaus moterų skaičius. Tiek palyginus su kitomis amžiaus grupėmis, tiek su vyresnio amžiaus vyrų skaičiumi. Todėl natūralu, kad didesnės gyventojų grupės didesnis ir mirties atvejų skaičius. Tačiau padalijus mirties atvejų skaičių iš žmonių metų skaičiaus ir šį rodiklį standartizavus, mirtingumo rodikliai sumažėja. Antra, tai susiję su prarastų gyvenimo metų skaičiavimo metodika. Dėl jaunesnės moters savižudybės yra prarandama daugiau potencialių gyvenimo metų negu dėl vyresnės moters savižudybės.

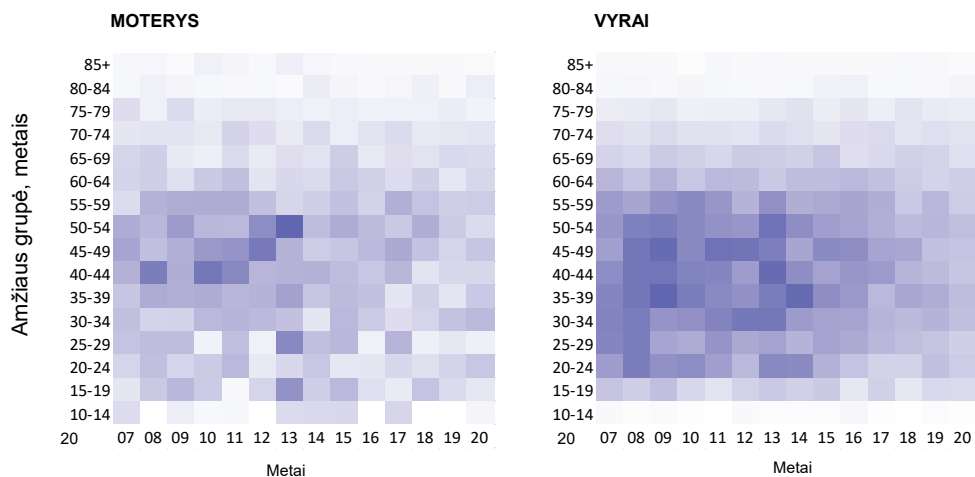
Vyrų ir moterų prarastų gyvenimo metų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes Lietuvoje 2007–2020 metais keitėsi panašiai (4 pav.), tačiau buvo užfiksuoti keli skirtumai, juos verta paminėti. Pirma, didesnė pažanga buvo užfiksuota vyrų, kur prarastų gyvenimo metų skaičius daugiausiai sumažėjo 20–59 metų amžiaus grupėje. Moterų mirtingumo dėl savižudybių mažėjimas nebuvo toks didelis, ir ryškesnė pažanga užfiksuota šiek tiek vyresnio amžiaus – 40–59 metų grupėje. Antra, demografiniai nuostoliai tarp vyrų buvo labiausiai susikoncentravę vidutinio amžiaus grupėje, o tarp moterų prarastų gyvenimo metų skaičius buvo pasiskirstęs gana tolygiai pagal visas amžiaus grupes.

Trečia, vyrų jauniausio amžiaus gyventojų grupės (10–14 ir 15–19 metų) išsiskyrė gana mažais demografiniais nuostoliais dėl savižudybių, palyginti su vyresnio amžiaus vyrų grupėmis. Moterų šis skirtumas nebuvo toks ryškus.



3 pav. Lietuvos vyrų ir moterų mirties atvejų dėl savižudybių skaičius ir dėl savižudybių prarasti gyvenimo metai pagal amžiaus grupes 2020 metais

Pastaba. Grafike pateikti standartizuoti prarasti gyvenimo metai, apskaičiuoti naudojant standartinę 2013 metų Europos gyventojų populiacijos struktūrą pagal amžių. Skaičiavimai autorių. Duomenų šaltiniai: Pasaulio sveikatos organizacija, Higienos institutas ir Human Mortality Database.



4 pav. Prarastų gyvenimo metų pasiskirstymas pagal lytį ir amžiaus grupes 2007–2020 metais Lietuvoje

Pastaba. Tamsiausia mėlyna spalva žymi gyventojų amžiaus grupes, kuriose prarastų gyvenimo metų skaičius didžiausias iš visų tos lyties gyventojų grupių. Balta spalva žymi gyventojų amžiaus grupes, kuriose prarastų gyvenimo metų skaičius mažiausias iš visų tos lyties gyventojų grupių.

Apibendrinant analizės rezultatus, galima teigti, kad Lietuvos moterų demografiniai nuostoliai dėl savižudybių 2020 metais buvo apie 5 kartus mažesni negu vyrų. Tačiau 2007–2020 metais dėl vyrų savižudybių prarastų gyvenimo metų skaičiaus mažėjimas buvo beveik dvigubai spartesnis negu moterų. Vis dėlto dėl moterų savižudybių prarastų gyvenimo metų skaičiaus koncentracija tarp vidutinio amžiaus gyventojų nebėra tokia ryški, taigi demografinių nuostolių diferenciacija pagal moterų amžiaus grupes mažėja.

Diskusija

Nuo 2013 iki 2019 metų buvo užfiksuotas nors ir nedidelis, tačiau gana nuoseklus dėl moterų savižudybių prarastų gyvenimo metų mažėjimas, tačiau 2020 metais šio rodiklio reikšmė vėl išaugo. Nors dėl santykinai mažo atvejų skaičiaus rodiklio augimas nėra statistiškai reikšmingas, tačiau šis reiškinys galėtų būti susijęs su COVID-19 pandemija ir karantino ribojimais, kurie Lietuvoje prasidėjo 2020 metų kovo mėnesį. Japonijoje 2020 metais atliktas tyrimas rodo, kad COVID-19 pandemijos metu taip pat išaugo moterų savižudybių rodikliai, o vyrų savižudybių skaičius statistiškai reikšmingai nekito (Nomura et al., 2021). Svarbu pažymėti, kad tiek Japonija, tiek Lietuva, pasižymi vienais didžiausių savižudybių rodiklių pasaulyje (World Health Organization, 2014). Pandemijos metu Japonijoje išaugusį moterų savižudybių lygį mokslininkai sieja su tuo metu taikytais karantino ribojimais (Nomura et al., 2021), judėjimo ribojimu ir saviizoliacija namuose. Tyrimai rodo, kad tokie ribojimai susiję su padidėjusia smurto artimoje aplinkoje rizika,

išaugusiu psichosocialinio streso lygiu, dažniau kylančiomis savižudiškomis mintimis (Every-Palmer et al., 2020). Taigi Japonijoje atlikto tyrimo autoriai pandemijos metu rekomenduoja skirti daugiau dėmesio moterų psichikos sveikatos prevencijai (Nomura et al., 2021).

Moterų psichikos sveikata yra neatsiejama nuo moterų reprodukcinės sveikatos. Tyrimai rodo, kad moterų savižudybių rodikliai nėštumo metu ir laikotarpiu po gimdymo yra mažesni, palyginti su kitų moterų savižudybių rodikliais (Lindahl, Pearson, Colpe, 2005; Marzuk et al., 1997). Vis dėlto su didesne savižudybių rizika susidūrė tos moterys, kurios dar prieš nėštumą sirgo depresija ar turėjo kitų psichikos sveikatos problemų (Lindahl et al., 2005). Taigi labai svarbu užtikrinti psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą moterims nėštumo metu ir pogimdyminiu laikotarpiu. COVID-19 pandemijos laikotarpiu moterys Lietuvoje susidūrė tiek su psichikos sveikatos, tiek su reprodukcinės sveikatos paslaugų prieinamumo mažėjimu (LSRC, 2020). Tai taip pat galėjo turėti įtakos padidėjusiam moterų savižudybių skaičiui 2020 metais Lietuvoje.

Moterų psichikos sveikata ir savižudybių rodikliai yra susiję su lyčių lygybės klausimais, moters vaidmeniu visuomenėje ir šeimoje (World Health Organization, 2014). Neseniai Lietuvoje atliktas tyrimas parodė, kad vaikų priežiūros pareigas namuose (rūpinimasis vaikų ap rengimu, vedimas miegoti, pagalba rengiant namų darbus ar buvimas namie su vaiku, kai vaikas serga) dažniausiai atlieka viena mama, rečiau – abu tėvai ir labai retai – vienas tėtis (Steinbach, Maslauskaitė, 2020). Vaikų priežiūros darbų krūvis vienai mamai dažniausiai tekdavo tose šeimose, kur skirtumas tarp vyro ir moters uždarbio buvo didesnis. Be to, mamos, kurioms tekdavo daugiau vaikų priežiūros pareigų, dažniau rūpindavosi ir namų ruošos darbais (Steinbach, Maslauskaitė, 2020). Tyrimai rodo, kad moterys, kurioms tenka didesnis pareigų, susijusių su vaikų priežiūra, krūvis namuose, dažniau susiduria su darbo ir šeimos balanso problema, jaučia didesnę įtampą, patiria psichologinių problemų (Offer, Schneider, 2011). Ši problema tapo ypač aktuali karantino metu, kai moterims teko derinti pareigas šeimoje ir nuotolinį darbą namuose.

Dideli moterų savižudybių rodikliai ir prasta psichikos sveikata gali būti susiję su artimoje aplinkoje patiriamu smurtu. Lietuvos statistikos departamentas pranešė, kad 2020 metais dėl smurto artimoje aplinkoje buvo užregistruoti 7 132 nusikaltimai, o 79,8 proc. dėl smurto artimoje aplinkoje užregistruotų nusikaltimų aukų – moterys. Dauguma (79,5 proc.) moterų nukentėjo nuo savo partnerio (Lietuvos statistikos departamentas, 2021). Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, standartizuoti moterų žmogžudysčių rodikliai, tenkantys 100 000 gyventojų, yra vieni didžiausių Europos Sąjungoje ir 2016 metais siekė 1,7 atvejo (World Health Organization, 2022). Taigi smurtas artimoje aplinkoje yra gana paplitęs Lietuvoje, o nuo jo dažniausiai nukenčia moterys.

Kitame tyrime (Stumbrys, Pūras, Jasilionis, 2022), kuriame nagrinėti su psichikos sveikata susiję demografiniai nuostoliai, apskaičiuota savižudybių naštos dalis, tenkanti bendram (dėl visų mirties atvejų) prarastų gyvenimo metų skaičiui. Šio rodiklio pokytis leido įvertinti ne tik kaip pasikeitė savižudybių demografinė našta, bet ir kaip šis pokytis atrodo bendrame mirtingumo pokyčių kontekste. Nustatyta, kad nuo 2007 iki 2018 metų dėl savižudybių prarastų gyvenimo metų dalis tiek vyrų, tiek moterų beveik nepasikei-

tė. Moterų padidėjo nuo 1,58 proc. iki 1,66 proc., o vyrų – sumažėjo nuo 4,26 proc. iki 4,15 proc. (Stumbrys et al., 2022). Taigi, tyrimo rezultatai rodo, kad demografiniai nuostoliai dėl savižudybių Lietuvoje mažėja, tačiau šis mažėjimas yra labai panašus į bendrojo mirtingumo pokyčius. Todėl galima daryti išvadą, kad pozityvūs savižudybių rodiklių pokyčiai yra labiau susijęs su bendru Lietuvoje gyventojų sveikatos gerėjimu negu su proveržiu visuomenės psichikos sveikatos srityje.

Dideli moterų savižudybių rodiklių skirtumai skirtingose socialinėse ir demografinėse grupėse rodo, kad bendrą aukštą visos šalies moterų savižudybių lygį lemia tam tikros gyventojų grupės. Pavyzdžiui, moterys iš mažiau socialiai privilegijuotų grupių ar socialinėje atskirtyje esančios moterys (bedarbės, netekėjusios, išsiskyrusios, mažiau išsilavinusios, žemesnes pareigas turinčios) susiduria su kelis kartus didesne savižudybių rizika (Jasilionis, Stankūnienė, 2012; Jasilionis et al., 2015). Ši informacija ypač svarbi priimant viešosios politikos sprendimus, nes esant didelei savižudybių koncentracijai tam tikrose visuomenės grupėse neįmanoma pasiekti pažangos visos šalies mastu. Mūsų tyrimas atskleidė, kad daugiausiai dėl savižudybių prarastų gyvenimo metų yra tarp 30–39 ir 40–49 metų amžiaus moterų. Šie demografiniai paradimai turi neigiamą poveikį šalies darbo rinkai, nes tai darbingo amžiaus moterys. Be to, 30–39 metų moterys priklauso vienai iš reproduktyviausių gyventojų amžiaus grupių. Taigi tokio amžiaus moterų savižudybės – ne tik didelė netektis ir trauma artimiesiems, bet ir potenciali neigiama įtaka gyventojų gimstamumo rodikliams.

Aukštas moterų savižudybių lygis Lietuvoje susijęs su bendra visuomenės psichikos sveikatos būkle ir psichikos sveikatos politika. Lietuvos psichikos sveikatos politika daug dešimtmečių buvo formuojama ir įgyvendinama, grindžiant ją vienpuse biomedicininė paradigma (Pūras et al., 2013). Ypač daug dėmesio ir lėšų buvo skiriama trims paslaugų teikimo grandims – psichikos sutrikimų gydymui psichotropiniais vaistais, stacionariam gydymui psichiatrijos ligoninėse ir ilgalaikiai institucinei globai. O pasaulyje vis labiau kritiškai vertinamas perteklinis visų šių trijų psichikos sveikatos sistemos grandžių dominavimas (United Nations Human Rights Council, 2017, 2020). Nors biomedicininė paradigma, prieš 40 metų Vakaruose pakeitusi psichoanalizės ir psichodinaminės terapijos dominavimą, žadėjo išspręsti daug esminių problemų, šiuo metu aiškėja, kad tų pažadų ir lūkesčių nepavyko įvykdyti. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad ne tik abejojama biomedicininė intervencijų dideliu efektyvumu, bet ir vis daugiau mokslo žinių yra apie tai, kad perteklinis šių intervencijų naudojimas gali individų ir visuomenės sveikatai padaryti daugiau žalos negu duoti naudos (United Nations Human Rights Council, 2017, 2020). Tai, kad depresija ir kiti psichikos sutrikimai atsiranda dėl „cheminio disbalanso smegenyse“, taip ir liko neįrodyta. Svarbu atkreipti dėmesį ir į tai, kad biomedicininė paradigma nesumažino stigmos ir diskriminacijos apraiškų. Išlikusios paternalizmo tendencijos psichiatrijoje, kai gydytojai psichiatrai daro sprendimus už žmones, turinčius psichosocialinę negalią, tuos žmones ne įgalina, bet nugalina (angl. *disempower*).

Lietuvoje ir daugelyje kaimyninių valstybių biomedicininė paradigma ir atsainus požiūris į žmogaus teises psichikos sveikatos priežiūroje buvo dar labiau įsitvirtinęs negu kituose pasaulio regionuose (Pūras et al., 2013). Reikia pripažinti, jog trijų dešimtmečių

neužteko, kad būtų brandžiai reflektuotos sisteminės spragos Lietuvos psichikos sveikatos sistemoje ir kad nauji finansiniai bei žmogiškieji ištekliai būtų skirti ne ydingai sistemai maitinti, o imtis sisteminio lygmens permainų. Kol tai nebuvo įvykę, didelės valstybės biudžeto ir ES struktūrinių fondų lėšos buvo skiriamos nuolatinės globos įstai-goms ir atskiroms psichiatrijos ligoninėms renovuoti, o ambulatorinių paslaugų tinklas buvo kuriamas taip, kad pacientams būtų prieinamas medikamentinis gydymas, bet ne kokybiška psichosocialinė pagalba (Pūras et al., 2013).

Svarbu pažymėti, kad pastaraisiais metais Lietuvoje vyksta pozityvių pokyčių, susi-jusių su visuomenės psichikos sveikatos sistema, paslaugų prieinamumo didinimu. Lie-tuvoje vyksta pirminės priežiūros psichikos sveikatos centrų tinklo plėtra, savivaldybėse įgyvendinamos kompleksinės savižudybių prevencijos programos. Pavyzdžiui, Kauno miesto savivaldybėje 2017 metais įgyvendinant savižudybių prevencijos priemones, su-kurta tarpsektorinė komunikacijos sistema, kuri užtikrina kokybiškų psichikos sveikatos paslaugų teikimą tiems, kurie galvojo apie savižudybę, bandė nusižudyti ar dėl savižu-dybės neteko artimo žmogaus (Kučinskaitė, 2018). Nepaisant teigiamų savižudybių pre-vcencijos pokyčių, šioje srityje Lietuvoje vis dar lieka daug iššūkių. Valstybės kontrolės ataskaitoje teigiama, kad Lietuvoje trūksta kompleksinio savižudybių prevencijos pla-navimo, įvairiapusės pagalbos su savižudybės rizika susijusiems asmenims. Šalyje nėra visapusiškos savižudybių stebėsenos sistemos, trūksta tyrimų apie savižudybių priežas-tis ir konkrečius atvejus, nėra vertinamas paslaugų prieinamumas ir kokybė (Valstybės kontrolė, 2017).

Šiuo metu politiniame ir viešajame diskurse vis dažniau vyksta prasmingų diskusi-jų psichikos sveikatos apskritai ir moterų psichikos sveikatos tema – koks turėtų būti atsakas į padidėjusį vaikų ir moterų emocinį pažeidžiamumą, nerimastingumą, polinkį į depresiją ir kitus požymius, susijusius su COVID-19 pandemija ir Rusijos karu prieš Ukrainą. Suprantama, kad prastai emociškai besijaučiantiems žmonėms gali būti reika-linga pagalba. Taigi Lietuvos psichikos sveikatos sistema artimiausiu metu gali susidurti su labai padidėjusia emocinės pagalbos paklausa.

Šis tyrimas turi kelis ribotumus, juos vertėtų įvardyti. Pirma, tikėtina, kad moterų savižudybių demografiniai nuostoliai Lietuvoje yra didesni, negu teigia oficialioji statis-tika. Lietuva, kaip ir kitos šalys, susiduria su tikrojo savižudybių skaičiaus neįvertinimo problema (angl. *underestimation*). Dalis savižudybių gali slėptis po mirties priežastimis, susijusiomis su apsinuodijimu vaistais ar kitomis medžiagomis (Rockett et al., 2018), arba įvykiais, kai ketinimas nepatikslingas (Värnik et al., 2012). Anksčiau Baltijos šalyse atlikti tyrimai rodo (Värnik et al., 2010), kad tarp mirties atveju, kai ketinimas nepatiks-lingas (TLK-10 kodas - Y10-Y34), gali slėptis ne tik savižudybės, bet ir žmogžudystės bei kiti nelaimingi atsitikimai. Be to, Lietuvoje fiksuojama maža moterų savižudybių da-lis (3,8 proc.), kurios priežastis yra apsinuodijimas, tačiau standartizuoti apsinuodijimo rodikliai yra kelis kartus didesni negu Europos Sąjungos šalių vidurkis. Standartizuo-ti moterų mirtingumo dėl apsinuodijimo rodikliai 2015 m. Lietuvoje buvo 6,08 atvejo 100 000 moterų, o Europos Sąjungos vidurkis tik 1,23 atvejo 100 000 moterų (World Health Organization, 2022). Antra, tyrimas neįvertina naštos visuomenės sveikatai, kuri

yra patiriama dėl bandymų nusižudyti. Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, kad dažniausiai savižudybes lydi vienas ar keli prieš tai buvę bandymai nusižudyti. Priešingai nei savižudybių skaičius, kuris yra didžiausias tarp vyresnio amžiaus moterų, bandymų nusižudyti skaičius yra didžiausias tarp jaunesnio amžiaus gyventojų grupių. Vilniaus mieste atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad tarp moterų daugiausiai bandymų nusižudyti užfiksuota 10–18 metų amžiaus grupėje (Navickas et al., 2012). Taigi ateityje, siekiant įvertinti tikrąją savižudybių našą, rekomenduojama įvertinti prarastus gyvenimo metus ne tik dėl ankstyvos mirties, bet ir dėl neįgalumo (angl. *disability-adjusted life years*), kurį gali sukelti bandymas nusižudyti.

Išvados

Tyrimo rezultatai rodo, kad Lietuvos moterų demografiniai nuostoliai dėl savižudybių 2020 metais buvo apie 5 kartus mažesni negu vyrų, tačiau 2007–2020 metais dėl savižudybių prarastų gyvenimo metų skaičiaus mažėjimas vyrų buvo beveik dvigubai spartesnis negu moterų. Nors tyrimo laikotarpiu dėl moterų savižudybių prarastų gyvenimo metų skirtumai pagal amžiaus grupes mažėjo, moterų savižudybių rodikliai vis dar pasižymi didele socialine ir demografinė diferenciacija. Dideli moterų savižudybių rodikliai atspindi prastą moterų psichikos sveikatos būklę, kuri kelia iššūkių šalies psichikos sveikatos politikai ir tvariai demografinėi radai.

Padėka

Mokslinis tyrimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis pagal priemonę Nr. 09.3.3-LMT-K-712 „Mokslininkų, kitų tyrėjų, studentų mokslinės kompetencijos ugdymas per praktinę mokslinę veiklą“.

Literatūra

- European Communities and World Health Organization. (2001). *Highlights on health in Lithuania*. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108671/e72373.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Eurostat, E. C. (2013). *Revision of the European Standard Population Report of Eurostat's task force*. Luxembourg.
- Eurostat, E. C. (2022). Eurostat, Death due to suicide, by sex, tps00122. Žiūrėta: 2022 m. balandžio 15 d., prieiga per internetą: [website: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser)
- Every-Palmer, S., Jenkins, M., Gendall, P., Hoek, J., Beaglehole, B., Bell, C., ... Stanley, J. (2020). Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 15(11), e0241658. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0241658>
- Gailienė, D. (2005). Užburtame rate: savižudybių paplitimas Lietuvoje po Nepriklausomybės atkūrimo. *Psichologija*, 31, 7–15. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.15388/psychol.2005..4341>

- Gailienė, D. (2015). Lithuanian faces after transition. Psychological consequences of cultural trauma. *Suicides in Lithuania. Socio-cultural context* (p. 198–216). Prieiga per internetą: http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Projektai/LMT/Sunkios_traumos_Gailiene/Lithuanian_faces_after_transition_c_1.pdf
- Higienos institutas. (2022). Lietuvos sveikatos rodiklių informacinė sistema. Žiūrėta: 2022 m. balandžio 15 d. Prieiga per internetą: <http://sic.hi.lt/html/srs.htm>
- HMDB, H. M. D. (2022). *University of California, Berkeley (USA) and Max Planck Institute for Demographic Research (Germany)*. Žiūrėta: 2022 m. balandžio 15 d. Prieiga per internetą: www.mortality.org
- 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*. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1002/psp.2372>
- Jasilionis, D., Shkolnikov, V. M., Andreev, E. M., Jdanov, D. A., Ambrozaitiene, D., Stankūnienė, V., ... Vallin, J. (2007). Sociocultural mortality differentials in Lithuania: Results obtained by matching vital records with the 2001 census data. *Population*, 62(4), 597–646. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3917/pope.704.0597>
- Jasilionis, D., & Stankūnienė, V. (2012). *Suaugusių Lietuvos gyventojų socioekonominiai mirtingumo skirtumai*. Prieiga per internetą: <https://elaba.lvb.lt/permalink/f/1gjkcsi/ELABAPDB5934700%0A>
- Jasilionis, D., Stankūnienė, V., Maslauskaitė, A., & Stumbrys, D. (2015). *Lietuvos demografinių procesų diferenciacija*. Prieiga per internetą: <https://vb.lstc.lt/object/elaba:19590763/>
- Jasilionis, D., Stankūnienė, V., & Shkolnikov, V. M. (2006). *Lietuvos gyventojų mirtingumo socio-demografiniai skirtumai 2001–2004*. Vilnius: Statistikos departamentas ir Socialinių tyrimų institutas.
- Kučinskaitė, I. (2018). Implementation of Kaunas city Municipality Suicide Prevention Model. *European Journal of Public Health*, 28(suppl_4). Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKY218.205>
- Lange, S., Jiang, H., Štelemėkas, M., Tran, A., Cherpitel, C., Giesbrecht, N., ... Rehm, J. (2021). Evaluating the Impact of Alcohol Policy on Suicide Mortality: A Sex-Specific Time-Series Analysis for Lithuania. *Archives of Suicide Research*, 0(0), 1–14. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1999873>
- Lietuvos statistikos departamentas. (2022). Oficialiosios statistikos portalas. Žiūrėta: 2020 m. balandžio 29 d., Prieiga per internetą: osp.stat.gov.lt
- Lietuvos statistikos departamentas, L. statistika. (2021). Oficialiosios statistikos portalas. Smurtas artimoje aplinkoje. Žiūrėta: 2022 m. gegužės 2 d., Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?articleId=8417124>
- Lindahl, V., Pearson, J. L., & Colpe, L. (2005). Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Arch Womens Ment Health*, 8, 77–87. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1007/s00737-005-0080-1>
- LSRC. (2020). *Coronavirus pandemic in the EU – Fundamental Rights Implications*. Prieiga per internetą: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/lt_report_on_coronavirus_pandemic_may_2020.pdf
- Martinez, R., Soliz, P., Caixeta, R., & Ordunez, P. (2019). Reflection on modern methods: Years of life lost due to premature mortality - A versatile and comprehensive measure for monitoring non-communicable disease mortality. *International Journal of Epidemiology*, 48(4), 1367–1376. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1093/ije/dyy254>
- Marzuk, P. M., Tardiff, K., Leon, A. C., Hirsch, C. S., Portera, L., Hartwell, N., & Iqbal, M. I. (1997). Lower Risk of Suicide During Pregnancy. *Am J Psychiatry* (T. 154).

Našlėnė, Ž., Želviėnė, A., Mekšriūnaitė, S., & Trakienė, A. (2018). Prarasti potencialūs gyvenimo metai Lietuvoje 2014–2016 m. *Visuomenės sveikata*, 2(81). Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes_sveikata/2018.2\(81\)/VS_2018_2\(81\)_ORIG_Prarasti_gyvenimo_metai.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes_sveikata/2018.2(81)/VS_2018_2(81)_ORIG_Prarasti_gyvenimo_metai.pdf)

Navickas, A., Gurevičius, R., Danilevičiūtė, V., & Dembinskas, A. (2009). Moterų savižudybės rizika Europos Sąjungoje ir Lietuvoje, stojant į Europos Sąjungą. *Neurologijos seminarai*, 13(40), 81–89. Prieiga per internetą: http://www.neuroseminarai.lt/wp-content/uploads/2017/02/Neuro_2009_Nr2_081-089.pdf

Navickas, A., Hilbig, J., Danilevičiūtė, V., Dembinskas, A., & Glebovas, S. (2012). Savižudiško elgesio paplitimas pagal lytį ir amžių Vilniaus mieste. *Sveikatos mokslai*, 22(2), 55–60. Prieiga per internetą: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:4558194/>

Nomura, S., Kawashima, T., Yoneoka, D., Tanoue, Y., Eguchi, A., Gilmour, S., ... Hashizume, M. (2021). Trends in suicide in Japan by gender during the COVID-19 pandemic, up to September 2020. *Psychiatry Research*, 295, 113622. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113622>

Offer, S., & Schneider, B. (2011). Revisiting the Gender Gap in Time-Use Patterns: Multitasking and Well-Being among Mothers and Fathers in Dual-Earner Families. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/0003122411425170>, 76(6), 809–833. <https://doi.org/10.1177/0003122411425170>

Pūras, D., Šumskienė, E., Veniūtė, M., Šumskas, G., Juodkaitė, D., Murauskienė, L., ... Dovilė, Š. (2013). *Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką*. Vilniaus universitetas: Vilnius. Prieiga per internetą: https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Naujienos_Mokslo_pasiekimai/MOKSLO_STUDIJA_issukiai_igyvendant_Lietuvos_psihikos_sveikatos_politik%C4%85.pdf

Rockett, I. R. H., Caine, E. D., Connery, H. S., D'Onofrio, G., Gunnell, D. J., Miller, T. R., ... Jia, H. (2018). Discerning suicide in drug intoxication deaths: Paucity and primacy of suicide notes and psychiatric history. *PLOS ONE*, 13(1), e0190200. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0190200>

Skrubis, P., Geleželytė, O., & Dadašev, S. (2015). The stigma of suicidal behavior. *Suicides in Lithuania. Socio-cultural context* (p. 217–233). Prieiga per internetą: http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Projektai/LMT/Sunkios_traumos_Gailiene/Lithuanian_faces_after_transition_c_1.pdf#page=218

Smailyte, 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*. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2013.05.009>

Steinbach, A., & Maslauskaitė, A. (2020). Childcare in Lithuania and Belarus: how gendered is parenting in Eastern European countries? Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/13229400.2020.1806903>

Stumbrys, D. (2016). *Lietuvos vyrų mirtingumo diferenciacijos sociologiniai demografiniai veiksniai*. Prieiga per internetą: <https://vb.lstc.lt/object/elaba:18433099/>

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 review.

United Nations Human Rights Council. (2017). *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. Prieiga per internetą: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/076/04/PDF/G1707604.pdf?OpenElement>

United Nations Human Rights Council. (2020). *Mental health and human rights, Resolution adopted by the Human Rights Council on 19 June 2020/43/13*. Prieiga per internetą: <https://digitallibrary.un.org/record/3873686>

Valstybės kontrolė, Valstybės audito ataskaita. (2017). *Savižudybių prevencija ir pagalba asmenims, susijusiems su savižudybės rizika*. Vilnius. Prieiga per internetą: <https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/23684/savizudybiu-prevencija-ir-pagalba-asmenims-susijusiems-su-savizudybes-rizika>

Värnik, P., Sisask, M., Värnik, A., Arensman, E., Van Audenhove, C., van der Feltz-Cornelis, C. M., & Hegerl, U. (2012). Validity of suicide statistics in Europe in relation to undetermined deaths: Developing the 2-20 benchmark. *Injury Prevention, 18*(5), 321–325. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2011-040070>

Värnik, P., Sisask, M., Värnik, A., Yur'yev, A., Kõlves, K., Leppik, L., ... Wasserman, D. (2010). Massive increase in injury deaths of undetermined intent in ex-USSR Baltic and Slavic countries: Hidden suicides? *Scandinavian Journal of Public Health, 38*(4), 395–403. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/1403494809354360>

World Health Organization. (2013). *WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2011*. Geneva.

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Prieiga per internetą: www.who.int/about/licensing/copyright

World Health Organization. (2022). European Health for All database (HFA-DB). Prieiga per internetą: <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/>