



Projektas

„Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas ir psichikos sveikatos gerinimas“

Finansuojamas 2014–2021 m. Europos ekonominės erdvės finansinio mechanizmo programos „Sveikata“ lėšomis

ADAPTUOTAS DRUSKININKŲ SAVIVALDYBEI

**NEIGIAMO DEPRESIJOS POVEIKIO SVEIKATAI
MAŽINIMAS**

ASMENINIO KONTAKTO ATVEJIS

Sveikatos sutrikimų, susijusių su depresija, mažinimo algoritmas aprašo su depresija susijusios rizikos sveikatai įvertinimą, pagalbos organizavimo ir prevencijos veiklų tvarką asmeninio kontakto atveju 14–29 metų amžiaus asmenų grupei.

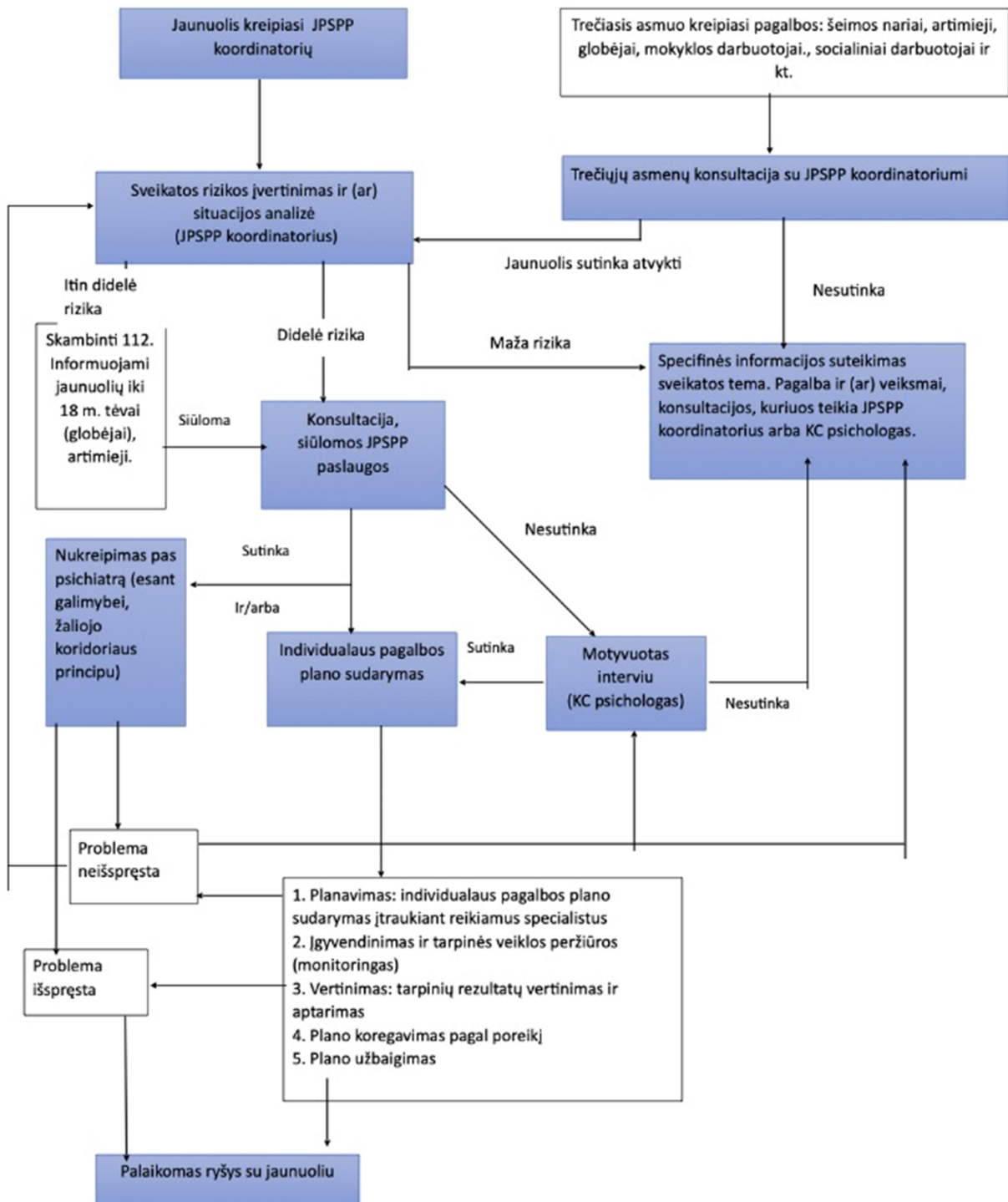
2023, DRUSKININKŲ

Šis algoritmas skirtas padėti įvertinti paslaugų teikimo poreikį ir pateikti rekomendacijas organizuojant pagalbos eigą. Pateikiamas sveikatos problemos sprendimo sekos aprašas yra tik pagalbiniis įrankis ir paslaugų teikėjai, priimdami sprendimus bei teikdami rekomendacijas, turėtų remtis savo profesine patirtimi ir vertinimu.

Pagalbos algoritmas parengtas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymą Nr. V-859 „Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“

Algoritmo tikslas: nustatyti pagalbos poreikį ir organizuoti pagalbos eigą.

1. Bendroji algoritmo schema



2. Jaunuolis kreipiasi pagalbos

Jei jaunuolis kreipėsi į Jaunimu palankių sveikatos priežiūros paslaugų (toliau – JPSPP)

koordinatorių dėl emocinių sunkumų arba depresijos, visų pirma koordinatorius turi pasistengti, kad:

- Būtų sukurta pasitikėjimo atmosfera – tai svarbu norint, kad jaunuolis atsiskleistų, galėtų įvertinti savo problemas bei papasakoti apie savo patirtis ir sunkumus.

Su jaunuoliu, pasidalinusi nerimu dėl įtariamos depresijos ar emocinių sunkumų, visų pirma užmezgamas kontaktas. Tam pravers aktyvaus ir empatiško klausymo įgūdžiai. Reikia atkreipti dėmesį, kad JPSPP koordinatorius nėra specialistas, galintis tiksliai nustatyti diagnozę ir tai nėra jo tikslas. Tačiau pastebėjus depresijos ženklus, labai svarbu yra šia mintimi pasidalinti su pašnekovu, įvardinti savo pastebėtus faktus ir kartu ieškoti pagalbos būdų.

Sutelkti dėmesį ir parodyti, kad klausaisi, neužsiminėti pašaliniais darbais, kurie galėtų sukelti pašnekovui jausmą, kad jo nesiklausoma. Klausytis ne tik žodžių, bet ir stebėti pašnekovo kūno kalbą, kuri tokia pat svarbi, kaip ir žodžiai. Atkreipti dėmesį į kalbėjimo toną, greitį, pauzes, veido išraiškas, pozą. Norėdamas parodyti, kad klausaisi, gali naudoti trumpus žodelius, komentarus (taip, aha ir pan.), kūno kalbą bei gestus (kartais linktelėti ar nusišypsoti).

Pasitikslinti, ar teisingai suprantame kalbantįjį: „Tu labiausiai susirūpinęs būtent dėl ...?“, „Jei gerai suprantu, svarbiausias dalykas yra ...“ Taip pat reikėtų nebijoti pasakyti, jei kažko nesupranti ar neišgirdai, tada užkertamas kelias nesusipratimams.

Užduoti atvirus klausimus siekiant geriau suprasti, išsiaiškinti tam tikrus dalykus. „Ką turi omenyje sakydamas...?“, „Gal gali paaiškinti ...?“, „Suprantu, kas atsitiko vakar, bet nesuprantu, kaip tai susiję su šiandiena. Paaiškink plačiau.“ Vengti klausimų, kurie suponuoja atsakymus „taip“ arba „ne“, nes jie uždaro pokalbį, jo nevysto.

Atspindėti ir priimti kalbančiojo jausmus yra labai svarbu. „Girdžiu, kad tau pikta...“, „Tau liūdna, kad viskas susiklostė ne taip, kaip tikėjaisi...“ Kartais jausmus geriau parodo kūno kalba, o ne žodžiai. Jeigu žmogus apie kažką kalbėdamas pasakoja greitai, judina kojas ir rankas, skirtingai, negu įprastai, gali būti, kad nerimauja, tai reikėtų atspindėti spėjant „Atrodo, kad tas pokalbis tave kažkiek neramina...“. Jausmų atspindėjimas, priėmimas, nevertinamas padeda kurti pasitikėjimu grįstą kontaktą ar ryšį, kuris yra esminis teikiant bet kokią pagalbą žmogui.

Nepertraukinėti, nekeisti pokalbio temos, leisti pašnekovui užbaigti mintį. Jei pradėdame vertinti, dalinti patarimus ar kalbėti apie save ar ką nors kitą, kai pašnekovas dar nėra baigęs kalbėti, užkertame kelią jam išsikalbėti, demonstruoja nejautrumą. (*Psichologė Lina Gervinskaitė, 2010 12 17 ŠILELIS Nr. 50 (754)*)

Konfidencialumo užtikrinimas:

JPSPP koordinatorius, siekdamas užtikrinti konfidencialumą nukreipdamas jauną asmenį asmenssveikatos priežiūros paslaugoms žaliojo koridoriaus principu, gali sudaryti kodą.¹

1	2	3	4	5	.	6	7	8	9	10
					.					

1, 2 – amžius

3 – lytis [V, M]

4–6 – gyvenamoji vieta (administracinės teritorijos kodas

7–10 – pirmosios dvi jaunuolio vardo ir pirmosios dvi pavardės raidės

3. Rizikos sveikatai vertinimas, situacijos analizė (JPSPP koordinatorius ir (ar) VSB psichologas)

Depresija yra nuotaikos sutrikimas, kuris ne tik ilgam prislegia ir išsekina, bet ir paveikia visą mūsųpsichiką, pavyzdžiui, gebėjimą susikaupti, patirti malonumą, pasitikėti savimi, išsimiegoti ir t. t. Kiekvieno žmogaus depresijos patirtis šiek tiek kitokia. Vieni patiria labai stiprų liūdesį, lengvai pravirksta, kitiems gali atrodyti, kad nejaučia nieko, tik apatiją. Asmuo gali pats įvardinti, kad patiria į depresiją panašius simptomus, o gali tiesiog dalintis emociniais sunkumais.

Depresija ne visada yra aiškiai matoma ir pastebima būseną. Ji gali būti maskuojama dirbtine šypsena, perdėtu linksmumu, susidomėjimo stoka, pykčiu ir irzlumu. Didelė dalis sergančių depresija žmonių, ypač kol liga nėra pasiekusi sunkiausios formos, sugeba normaliai funkcionuoti: mokytis, dirbti, bendrauti. Tačiau visa tai jiems pavyksta tik su itin didelėmis pastangomis ir kartais tampa sunkiai pakeliama.

Tipiškam lengvos, vidutinės arba sunkios depresijos epizodui būdinga liūdna nuotaika, sumažėjusi energija ir aktyvumas. Dažnai pasireiškia sumažėjęs pasitenkinimas, interesų ratas, dėmesio koncentracija ir didelis nuovargis net ir nuo minimalių pastangų. Paprastai būdingas sutrikęs miegas ir sumažėjęs apetitas. Beveik visada sumažėja savivertė ir pasitikėjimas savimi, o kaltės ir bevertiškumo jausmai būdingi net ir lengvos depresijos epizodui. Bloga nuotaika mažai kinta, jos neveikia aplinkybės, galimi vadinamieji somatiniai simptomai, tokie kaip interesų ir malonių jautimų praradimas, prabudimas ryte keliomis valandomis anksčiau nei įprastai, didžiausias depresijos pasireiškimas ryte, stiprus psichomotorinis slopinimas, susijaudinimas (*ažitacija*), apetito praradimas, svorio netekimas ir libido susilpnėjimas. Priklausomai nuo simptomų skaičiaus ir išraiškos, depresijos epizodai skirstomi į lengvus, vidutinius ir sunkius. Sunki depresija gali pasireikšti ir su psichozės epizodais.

Klinikinis vertinimas taip pat išskiria pasikartojantį depresijos epizodą. Šiam sutrikimui būdingi pasikartojantys depresijos epizodai, kurie atitinka depresijos epizodo simptomus, kai nėra savaiminių nuotaikos pakilimų ar aktyvumo epizodų, būdingų manijai. Pasikartojančio depresijos sutrikimo diagnozė taip pat gali būti naudojama, jeigu asmeniui iš karto po depresijos epizodo pasireiškia trumpalaikis nuotaikos pakilimas ir padidėjęs aktyvumas, kurį galimai sukėlė gydymas antidepresantais. Pacientai, sergantys pasikartojančiu depresijos sutrikimu, gali patirti daug kartų pasikartojantį depresijos epizodą, be to, visada išlieka tikimybė, kad pasireikš ir manijos epizodas.

Atipinei depresijai būdingas mieguistumas, persivalgymo priepuoliai, todėl asmuo priauga svorio, jaučia nuolatinį nuovargį, būna jautrus, prastos nuotaikos, kuri pasitaiso išgirdus geras naujienas. Atipinė depresija kartais pasireiškia hiperaktyvumu. Sergantis žmogus tarsi bėga nuo savo

problemų ir išgyvenimų, tačiau tai kainuoja labai daug jėgų. Dirglumas tik dar labiau sustiprėja, gali atsirasti pykčio priepuolių ir impulsų kontrolės sunkumų. Atipinės depresijos atvejais ypač sustiprėja nerimo jausmas, atsiranda nemiga.

Yra ir kitų psichikos sveikatos sutrikimų, kurių simptomai apima depresines nuotaikas.

Distimija – tai nuolatinė depresinė nuotaika, dažniausiai lengvos raiškos. Labiau būdinga moterims bei paaugliams. Distimija diagnozuojama tada, kai žmogų vargina nuolatinė slogi nuotaika, kuri trunka mažiausiai porą metų. Žmogus jaučia bendrą nuovargį, beviltiškumo jausmą. Sutrinka įprastas miego ritmas, atsiranda kaltės jausmas, elgesio pakitimai, dirglumas. Dažniausiai ji prasideda nepastebimai. Paprastai ligoniai nesiskundžia liūdesiu, bet daugiausia laiko jaučiasi pavargę ir prislėgti; viskas reikalauja pastangų ir niekas nedžiugina, neteikia pasitenkinimo; neretai, ypač vaikams ir paaugliams, gali pasireikšti dirglumas ir pyktis. Su distimija susiduriantys žmonės vengia bendravimo, yra pasyvoki, nekalbūs; sumažėja jų savivertė, pasitikėjimas, dažnai būna savimi nepatenkinti, kaltina save. Vargina sumažėjusi dėmesio koncentracija, lyg pablogėjusi atmintis, darbingumas. Mąsto pesimistiškai, blogai miega ir jaučia diskomfortą, bet paprastai gali tenkinti kasdienius poreikius. Neretam atrodo, kad niekada nesijautė gerai („Aš toks visada“).

Bipoliniam afektiniam sutrikimui būdingi du ar daugiau epizodų, kai gerokai pakinta žmogaus nuotaika ir aktyvumo lygis. Vieniems epizodams būdingas nuotaikos pakilumas ir padidėjusi energija bei aktyvumas (hipomanija ar manija), kitiems – nuotaikos pablogėjimas, sumažėjusi energija bei aktyvumas (depresija). Pasikartojantys tik hipomanijos arba manijos epizodai klasifikuojami kaip bipoliniai.

Psichikos ir elgesio sutrikimai laikotarpiu po gimdymo apima vadinamąją pogimdyminę depresiją. Daugelis moterų jaučiasi verksmingos ir nerimastingos pirmomis savaitėmis po gimdymo, tai normalu. Tačiau jei ir vėliau šie jausmai nedingsta arba suintensyvėja, tai gali būti pogimdyminės depresijos požymis.

Pagrindiniai depresijos simptomai yra:

- Pablogėjusi nuotaika, pasireiškianti kasdien ir trunkanti didžiąją dienos dalį;
- Susiaurėjęs interesų ratas ir sumažėjęs pasitenkinimas, prarastas susidomėjimas tuo, kas anksčiau kėlė malonumą ir pasitenkinimą ;
- Sumažėjusi energija, padidėjęs nuovargis, mažas aktyvumas.

Daugiau depresijos simptomų galima rasti <https://pagalbasau.lt/depresija/>.

Depresija nebūtinai pasireiškia visais išvardintais simptomais. Net sergantiems sunkia depresija gali pasireikšti ne visi simptomai. Todėl jei jaunuoliui būdingi bent keli iš jų, rekomenduojama pasikonsultuoti su psichikos sveikatos priežiūros specialistu, ypač jei žmogus turi minčių apie mirtį ar savižudybę.

Depresija gali komplikotis į priklausomybę nuo alkoholio arba kitų psichoaktyviųjų medžiagų, įskaitant ir priklausomybę nuo raminamųjų ar migdomųjų vaistų. Taip pat ji gali pasireikšti ir

somatiniais negalavimais ar apimti fizinius simptomus, tokius kaip:

- Silpnumas
- Nemalonūs su širdies veikla susiję požymiai – dažnas širdies plakimas, „stabčiojimas“, skausmas širdies plote
- Dusinimo jausmas
- Galvos svaigimas, galvos skausmai
- Pilvo, nugaros, galūnių, sąnarių skausmai
- Virškinimo problemos (pykinimas, vėmimas, vidurių užkietėjimas, viduriavimas, pilvo pūtimas)
- Seksualinės disfunkcijos, menstruacijų sutrikimas.

Depresijos sutrikimas **vaikams ir paaugliams** nustatomas gana retai ir dar rečiau jis nustatomas tik vienas. Dažniausiai nuotaikos spektro sunkumai ir sutrikimai pasireiškia kartu su elgesio problemomis ar nerimo sutrikimais. Kitų šalių specialiojo ugdymo sistemose šie vaikai gali būti apibūdinami „elgesio ir emocinių sutrikimų“ (angl. – emotional and behavioral disorders) kategorija. Lietuvos švietimo sistemoje vaikų elgesio ir emocinių sunkumų bei sutrikimų grupės vertinamos kaip atskiros. Svarbu atskirti, bet svarbu ir pastebėti, kada elgesio ir emociniai sunkumai reiškiasi kartu. Tai subtilus diagnostikos klausimas, kuris adresuojamas dažniausiai specialistams už ugdymo įstaigos ir net už psichologinės-pedagoginės tarnybos ribų. Tačiau tai svarbu suprasti pagalbos teikimo tikslais. Kaip ir nerimo sunkumų bei sutrikimų atvejais, taip ir nuotaikos spektro problemų turintiems vaikams teikiant pagalbą mokykloje, svarbu suprasti, kokius sunkumus šie vaikai patiria akademinėje veikloje bei socialiniame bendravime: a) akademinėje srityje: praleidinėja pamokas, prastai sukaupia dėmesį, mažai motyvacijos mokytis; b) elgesio lygmenyje: nuotaikos pokyčiai (juokiasi, verkia, supyksta staiga ir ūmiai be aiškios priežasties), atrodo depresiškai beveik visą laiką nepriklausomai nuo aplinkybių, užsisvajoja, nėra produktyvumo; c) tarpasmeninių santykių lygmenyje: nesukuria ir/ar nepalaikopatenkinančių santykių su bendraamžiais ir mokytojais, neišlaiko draugysčių, gali įsitraukti į kovas ar kyla nesusipratimų, negali dirbti su kitais mokymosi situacijose, nenori ir/ar negali žaisti su kitais, nenori bandyti naujų ar sudėtingų užduočių, ekstremali reakcija į mažiausias nesėkmes; d) sveikatos ir fizinio funkcionavimo lygmenyje: skundžiasi fiziniais skausmais, pojūčių diskomfortu, būdingas mieguistumas, nuovargis, energijos stoka (https://www.smm.lt/uploads/documents/tyrimai_ir_analizes/2019/Metodin%C4%97%20prie%20socialiniams%20pedagogams.pdf).

JPSPP koordinatorius ir Visuomenės sveikatos biuro (toliau – VSB) psichologas turi mokėti įvertinti esamus ir buvusius rizikos veiksnius atsižvelgiant į amžių, lytį, galimas problemas šeimoje (pvz., nesutarimai), patyčias, fizinį ir psichologinį smurtą, ligas, galimą alkoholio ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimą; turi išsiaiškinti, ar šeimoje nėra asmenų, sergančių depresija, ar nebuvo kokių nors stresų ar gilų liūdesių sukėlusių įvykių, ar asmuo negyvena socialinės rizikos šeimoje bei kitus socialinės-ekonominės aplinkos rizikos veiksnius (gal asmuo bedarbis ar kt.). JPSPP koordinatorius gali pasiūlyti jaunuoliui savidiagnostikos tikslais užpildyti klausimyną <https://pagalbasau.lt/depresija/>.

Depresija – viena iš savižudybės priežasčių. Neatsiejamas savižudybės rizikos veiksnys yra

praeityje patirtos psichologinės traumos, nutrūkę socialiniai ryšiai, santykiai su artimaisiais ir t. t. Todėl į šiuos reiškinius, kaip didinančius savižudybės riziką, reikia atkreipti ypatingą dėmesį:

- Savižudybių riziką padidina ankstesni bandymai žudyti;
- Didesnę riziką nusižudyti patiria nusižudžiusių artimieji, dėl netekties išgyvenantys psichologinę traumą, patiriantys stresą ir kaltės jausmą, taip pat dėl to, kad dažnai dėl vyraujančios stigmos vengia kreiptis psichologinės pagalbos;
- Mokslinių tyrimų duomenimis, didesnę riziką nusižudyti patiria psichikos sveikatos sutrikimų turintys arba priklausomybės ligomis sergantys asmenys, taip pat asmenys, turintys įgimtų ar įgytų fizinių sutrikimų, ligų ar joms būdingo lėtinio skausmo;
- Dėl socialinio modeliavimo gali būti pastebimas „užsikrėtimo savižudybe“ reiškinys. Neretai nusižudžiusių artimieji dėl stigmos ir gėdos vengia kalbėti apie netektį bei savo reakcijas į ją.

Leiskite jaunuoliui išsikalbėti. Jei kyla įtarimų, paklauskite apie savižudiškas mintis tiesiai – įrodyta, kad klausimas nedidina savižudybės rizikos, o tik tarsi suteikia leidimą kalbėti. Svarbiausia

– paskatinti žmogų kreiptis profesionalios psichologinės pagalbos, o jei jis sutinka – palydėti pas specialistus. Būtinai kiek įmanoma pašalinkite iš galinčio nusižudyti aplinkos visas tam tinkančias priemones (ginklus, virves, vaistus) – tai sumažina riziką.

Jeigu reikalinga skubi medicininė pagalba sunkiais, sudėtingais ir komplikuotais atvejais, kai negalite kvalifikuotai padėti, būtina iš karto kviesti greitąją pagalbą – bendruoju pagalbos telefonu 112.

Savižudybės rizika nurodo asmens tendencijas nusižudyti ar atlikti savižalos aktą. Ji vertinama pagal asmens turimas mintis, ketinimus nusižudyti bei atliktus savižalos veiksmus. Savižudybės rizikos vertinimo metu įvertinama, ar yra rizika nusižudyti, ar yra rizika atlikti gyvybei ar sveikatai sukeltą savižalos aktą. **Pagal galiojančius teisės aktus, JPSPP koordinatorius/VSB psichologas negali nustatyti savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui jei neturi su Sveikatos apsaugos ministerija suderinto mokymo pažymėjimo.** Todėl, asmens buvimo vietoje asmens savižudybės grėsmę nustato ir emocinę pagalbą asmeniui teikia gydytojas psichiatras, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, medicinos psichologas ir mokyklos psichologas; kiti sveikatos priežiūros, švietimo ir socialinių paslaugų įstaigų darbuotojai, vykdydami darbo ar tarnybos funkcijas, asmens buvimo vietoje asmens savižudybės grėsmę nustatyti ir emocinę pagalbą asmeniui teikti gali išklause su Sveikatos apsaugos ministerija suderintą, ne trumpesnę kaip 16 val. trukmės emocinės pagalbos teikimo savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui mokymo programą ir turintys tai patvirtinantį pažymėjimą (toliau – pagalbos teikėjas). Kiti nenurodyti asmenys, susidūrę su galbūt savižudybės grėsmę patiriančiu asmeniu, gali kreiptis į pagalbos teikėją arba skambinti skubios pagalbos tarnybų telefono numeriu 112.

JPSPP koordinatorius gali būti laikomas pagalbos teikėju, jei atitinka anksčiau minėtą pagalbos teikėjo apibrėžimą. Visais kitais atvejais koordinatorius privalo skambinti bendruoju pagalbos telefono numeriu 112.

Asmens savižudybės grėsmė – situacija, kai asmuo turi savižudiškų minčių, ketinimų žudyti ir (ar) yra tyčia susižalojęs. Pagalbos teikėjas įvertina asmens buvimo vietos saugumą ir, vadovaudamasis asmens konfidencialumo principu, iš savižudybės grėsmę patiriančio asmens ir šalia esančių jo artimųjų, draugų, kitų pagalbos teikėjų surenka informaciją, reikalingą skubios pagalbos poreikiui, pobūdžiui ir mastui įvertinti.

Jeigu savižudybės grėsmę patiriantis asmuo yra susižalojęs ir (ar) apsinuodijęs, pagalbos teikėjas:

- skambina bendruoju pagalbos telefono 112,
- iki atvykstant greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) brigadai teikia savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui pirmąją pagalbą ir emocinę pagalbą.
- Į įvykio vietą atvykusi GMP brigada, suteikusi būtinąją medicinos ir emocinę pagalbą, įvertina tolesnės medicinos pagalbos savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui poreikį ir:
 - susižalojusį savižudybės grėsmę patiriantį asmenį, jei yra indikacijų, perveža į asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPĮ), teikiančią stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, nukentėjusiems nuo traumų ir kitų išorinių priežasčių nulemtų sužalojimų,
 - apsinuodijusį savižudybės grėsmę patiriantį asmenį, jei yra indikacijų, perveža į ASPĮ, teikiančią stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas apsinuodijusiems asmenims,
 - jei dėl patirtų sužalojimų ir (ar) apsinuodijimo nėra indikacijų pervežti savižudybės grėsmę patiriantį asmenį į stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią ASPĮ, veiksmus vykdo į įvykio vietą atvykusi GMP brigada.

Jeigu savižudybės grėsmę patiriantis asmuo nėra susižalojęs ar apsinuodijęs, bet yra akivaizdi grėsmė jo sveikatai ar gyvybei, t. y. jis pradėjo ar ketina pradėti savižudybės veiksmus (pavyzdžiui, turi ginklą),

Pagalbos teikėjas:

- įvertinęs situaciją ir galimus pavojus, imdamasis visų įmanomų situaciją atitinkančių priemonių savo saugumui užtikrinti, užtikrina savižudybės grėsmę patiriančio asmens saugumą:
- jei įmanoma, pašalina prieigą prie sužalojimą ar mirtį galinčių sukelti priemonių,
- pasitelkia kitus asmenis, jiems sutikus, savižudybės grėsmę patiriančio asmens saugumui užtikrinti, kol atvyks GMP brigada,
- skambina bendruoju pagalbos telefono 112,
- iki atvykstant GMP brigadai teikia savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui emocinę pagalbą.

Jei savižudybės grėsmę patiriantis asmuo atsisako GMP teikiamos pagalbos:

- informuoja savižudybės grėsmę patiriantį asmenį ir, jam sutikus, šalia esančius jo artimuosius (išskyrus, jei asmuo nepilnametis) apie galimas pagalbos atsisakymo pasekmes savižudybės grėsmę patiriančio asmens sveikatai ir (ar) gyvybei ir suteikia savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui informaciją apie jo gyvenamojoje teritorijoje nemokamas psichosocialinio vertinimo paslaugas teikiančias ASPĮ,
- esant Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme nustatytoms priverstinio hospitalizavimo sąlygoms (jeigu žmogus savo veikimu ar neveikimu kelia grėsmę savo ar kitų sveikatai ar gyvybei, arba turtui), savižudybės grėsmę patiriantis asmuo pervežamas į stacionarines antrinio ir (ar) tretinio lygio psichiatrijos paslaugas teikiančią ASPĮ.

Jei savižudybės grėsmę patiriantis asmuo nėra susižalojęs ar apsinuodijęs, taip pat nėra akivaizdžios grėsmės jo sveikatai ar gyvybei, bet savižudybės grėsmę patiriantis asmuo yra išsakęs savo ketinimą nusižudyti ir (ar) iš jo elgesio galima spręsti apie ketinimą nusižudyti:

- pagalbos teikėjas, įvertinęs aplinkybes, organizuoja pagalbą savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui ASPĮ, teikiančioje nemokamas psichosocialinio vertinimo paslaugas,
- pasitelkęs savižudybės grėsmę patiriančio asmens artimuosius ir (ar) kitus šalia esančius asmenis (jei asmuo nepilnametis – asmens atstovus pagal įstatymą), organizuoja saugų savižudybės grėsmę patiriančio asmens nugabenimą į ASPĮ,
- kartu su savižudybės grėsmę patiriančiu asmeniu aptaria ASPĮ, teikiančių nemokamas psichosocialinio vertinimo paslaugas, pasirinkimo galimybes,
- savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui pasirinkus psichosocialinio vertinimo paslaugas teikiančią ASPĮ ir šiai ASPĮ galint ją priimti, pagalbos teikėjas padeda savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui užsiregistruoti ASPĮ psichosocialinio vertinimo paslaugai gauti. Psichosocialinio vertinimo paslauga turi būti suteikta savižudybės grėsmės nustatymo dieną, bet ne vėliau kaip per 12 val. nuo kreipimosi į ASP,
- palydi pats arba užtikrina, kad savižudybės grėsmę patiriantis asmuo būtų saugiai palydėtas į asmens pasirinktą ASPĮ, teikiančią psichosocialinio vertinimo paslaugas.

Jei pagalbos teikėjas negali užtikrinti saugaus savižudybės grėsmę patiriančio asmens patekimo į ASPĮ, teikiančią psichosocialinio vertinimo paslaugas, arba savižudybės grėsmę patiriantis asmuo atsisako siūlomoms pagalbos:

- pagalbos teikėjas skambina bendruoju pagalbos telefonu 112,
- iki atvykstant GMP brigadai teikia savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui emocinę pagalbą,
- į įvykio vietą atvykus GMP brigadai:

suteikusi būtinają medicinos ir emocinę pagalbą, įvertina tolesnės medicinos pagalbos savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui poreikį:

- esant indikacijų, savižudybės grėsmę patiriantį asmenį perveža į ASPĮ, teikiančią stacionarines antrinio ir (ar) tretinio lygio psichiatrijos paslaugas;

- jei nėra pagalbos stacionarines antrinio ir (ar) tretinio lygio psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ teikimo indikacijų, GMP darbuotojas suteikia savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui ar Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme nustatytais atvejais – asmens atstovams pagal įstatymą (toliau kartu – savižudybės grėsmę patiriantis asmuo) informaciją apie jo gyvenamojoje teritorijoje psichosocialinio vertinimo paslaugas, apmokamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų (toliau – nemokamos), teikiančias ASPĮ. Savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui pasirinkus psichosocialinį vertinimą atliekančią ASPĮ ir šiai ASPĮgalint asmenį priimti, GMP automobiliu savižudybės grėsmę patiriantis asmuo pervežamas į pasirinktą ASPĮ;
- jei savižudybės grėsmę patiriantis asmuo atsisako GMP teikiamos pagalbos:
- informuoja savižudybės grėsmę patiriantį asmenį ir, asmeniui sutikus, šalia esančius jo artimuosius (išskyrus, jei asmuo nepilnametis) apie galimas pagalbos atsisakymo pasekmes savižudybės grėsmę patiriančio asmens sveikatai ir (ar) gyvybei ir suteikia savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui informaciją apie jo gyvenamojoje teritorijoje nemokamas psichosocialinio vertinimo paslaugas teikiančias ASPĮ;
- esant Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme nustatytiems priverstinio hospitalizavimo sąlygoms, savižudybės grėsmę patiriantis asmuo pervežamas į stacionarines antrinio ir (ar) tretinio lygio psichiatrijos paslaugas teikiančią ASPĮ.

Jei savižudybės grėsmė maža, t. y. savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui tik išsakius savižudiškas mintis, bet neturint ketinimo nusižudyti ir esant motyvuotam priimti psichologinę pagalbą, pagalbos teikėjas:

- savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui suteikia emocinę pagalbą,
- kartu su savižudybės grėsmę patiriančiu asmeniu apsversto galimas psichologinės pagalbos teikimo alternatyvas,
- atsižvelgęs į savižudybės grėsmę patiriančio asmens pageidavimus, padeda užsiregistruotį konsultaciją pas psichikos sveikatos priežiūros specialistą.

Jeigu žmogus savo veikimu ar neveikimu kelia grėsmę savo ar kitų sveikatai ar gyvybei, arba turtui (veikimu ar neveikimu) ir yra priverstinio hospitalizavimo ir (ar) gydymo indikacija, atsisakantis hospitalizavimo pacientas gali būti priverstinai stacionarizuojamas, bet ne ilgiau nei 3 darbo dienas. Motyvuotą sprendimą dėl paciento priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo ilgiau kaip 3 darbo dienas būtinumo kartu priima du psichikos sveikatos priežiūros įstaigos gydytojai psichiatrai ir vienas psichikos sveikatos priežiūros įstaigos vadovo įgaliotas įstaigos administracijos darbuotojas ir per 48 valandas nuo priverstinio hospitalizavimo pradžios kreipiamasi į teismą. Teismas gali priimti sprendimą dėl priverstinio hospitalizavimo ir (ar) gydymo tęsimo, bet ne ilgiau kaip vienam mėnesiui nuo priverstinio hospitalizavimo ir priverstinio gydymo pradžios. Psichikos sveikatos priežiūros įstaigos kreipimosi pagrindu teismas gali pakartotinai pratęsti priverstinį hospitalizavimą ir (ar) priverstinį gydymą, bet kiekvieną kartą ne ilgiau kaip 6 mėnesiams. Išnykus priverstinio hospitalizavimo ir (ar) priverstinio gydymo būtinybei, psichikos sveikatos priežiūros įstaiga privalo nutraukti paciento priverstinį hospitalizavimą ir (ar) priverstinį gydymą anksčiau, negu baigiasi teismo pratęstas terminas.

4. Nukreipimas pas specialistą (esant galimybei, žaliojo koridoriaus principu)

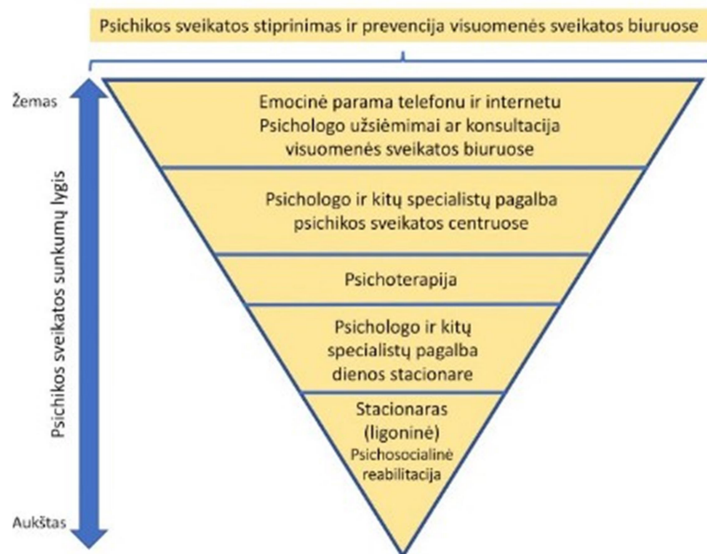
Pastebėjęs jaunuolio depresijos simptomus, JPSPP koordinatorius turi pasiūlyti jam apsilankyti pas psichologą arba psichoterapeutą, psichiatrą. Svarbu suprasti, kad pokytis, tikėtina, nebus greitas, todėl norint pajusti psichologo ar psichoterapeuto konsultacijų poveikį gali prireikti dešimties ir daugiau susitikimų su psichologu ar net metus ar daugiau lankytis pas psichoterapeutą. Psichiatro pagalba svarbi ypač tada, kai žmogus sunkiai susitvarko su kasdienio gyvenimo iššūkiais. Specialistas ne tik diagnozuos sutrikimą, bet ir įvertins, ar galėtų padėti vaistai. Šis gydytojas taip pat gali įvertinti fizinę būklę, skirti tyrimus.

Jums nereikia diagnozuoti depresijos. Svarbiausia – pastebėti depresijos ženklus, aptarti tai su asmeniu ir paskatinti kreiptis pagalbos. Kuo anksčiau profesionali pagalba bus suteikta, tuo ji bus veiksmingesnė. Dažnai neužtenka pasakyti: „Tau reikėtų apsilankyti pas specialistą“. Depresijos kamuojamam žmogui sunku ryžtis tokiam žingsniui. Jam bus daug lengviau, jei duosite konkrečius kontaktus ar paaiškinsite, kur tiksliai nueiti (esant galimybei, nukreipsite žaliojo koridoriaus principu pas specialistą). Galite net susitarti dėl susitikimo laiko ir palydėti. Žinoma, jeigu žmogus tokią pagalbą sutinka priimti. Kartais tam gali prireikti daugiau laiko ir ne vieno pokalbio.

Psichologinės pagalbos teikimo lygiai:

- Jeigu jaunuolis jaučia emocinius sunkumus ir nori su kažkuo pakalbėti, gali kreiptis į emocinės paramos tarnybas (nemokama parama telefonu ar internetiniu susirašinėjimu).
- Nemokamas psichologo konsultacijas be gydytojo siuntimo jaunuolis gali gauti psichikos sveikatos centre, visuomenės sveikatos biure (VSB).
- VSB organizuojami streso ir emocijų valdymo bei kiti psichologinį atsparumą, gerovę stiprinantys užsiėmimai grupėse, vyksta savitarpio paramos grupių veikla. JPSPP koordinatorius turi bendradarbiauti su savivaldybės VSB, kad, esant poreikiui, galėtų nukreipti jaunuolį į šiuos užsiėmimus.
- Jei reikalinga pagalba dėl psichikos ir elgesio sutrikimo, reikia kreiptis į gydytoją psichiatrą psichikos sveikatos centre, kuris įvertins psichikos sveikatos būklę ir nustatys diagnozę, bei skirs reikiamą gydymą (vaistus ir/ar psichologines konsultacijas).
- Esant reikalui, gydytojas gali siūsti gauti specializuotas paslaugas ligoninėje arba dienos stacionare, arba skirti psichoterapiją.
- Kai gresia pavojus sveikatai ar gyvybei – skambinti 112. Greitosios medicinos pagalbos specialistai pristatys asmenį į asmens sveikatos priežiūros priėmimo-skubios pagalbos skyrių, kur bus suteikta būtinoji pagalba.

Psichologinės pagalbos galimybės



Jeigu yra savižudybės ženklų, būtina nedelsiant reaguoti ir imtis skubių veiksmų. Visada svarbu atkreipti dėmesį, jeigu asmuo kalba:

- kad nenori gyventi
- kad mirtis būtų geriausia išeitis
- kad yra našta kitiems
- kad nėra gyvenimo prasmės
- kad geriau būtų užmigti ir nepabusti
- kad geriau būtų susirgti nepagydoma liga
- kad jaučia nepakeliamą emocinį skausmą, kaltę ar gėdą
- grasina („kai numirsiu, tada pasigailėsite“)
- bet kokiais kitais žodžiais kalba apie mirtį ar savižudybę, neįprastai ir perdėtai ja domisi. Netikėkite paplitusiu mitu, kad iš tikrųjų galvojančys apie savižudybę apie tai nekalba, nes tai nėra tiesa: dauguma nusižudžiusių apie tai buvo artimiesiems bent užsiminę.
- Atkreipkite dėmesį, jei asmuo įsigyja savižudybės įrankį (virvę, ginklą, kaupia vaistus ir kt.), taip pat jei užbaiginėja svarbiausius darbus, rašo testamentą, grąžina skolas, atsisveikina.

5. Specifinės informacijos suteikimas sveikatos tema. Pagalba, veiksmai, konsultacijos, kuriuos teikia JPSPP koordinatorius arba VSB psichologas.

Kai atvykęs jaunuolis po motyvacinio pokalbio, skirto jį paskatinti kreiptis pagalbos, atsisako tą daryti, jam ir jo artimiesiems (tėvams, globėjams) turi būti suteikiama visa informacija, kuri gali būti naudinga ateityje.

Patarimai depresija sergančiajam:

- stengtis išlaikyti pastovų miego režimą – gulti miegoti ir keltis kasdien tuo pačiu laiku, sureguliuoti fizinį aktyvumą, nevartoti alkoholio ir įvairių medikamentų, nes jų sąveika su vartojamais vaistais gali duoti nepageidaujamą poveikį;
- keisti gyvenimo ir mitybos įpročius ir sumažinti stresą tiek darbe, tiek namų aplinkoje.

JPSPP koordinatorius gali remtis pateikta lentele (1 lentelė), teikiant pagalbą jaunuoliams.

Vertinama sritis	Jaunimo koordinatoriaus paslaugosturinys įdentifikavus problemą
Asmens lygmuo – vertinami/asmens gebėjimai ir vertinama situacija:	
- Depresijos simptomų identifikavimas	Nukreipimas pas psichikos sveikatos specialistus, esant poreikiui tarpininkavimas. Savidiagnostikos testaspagalbasau.lt/depresija
- Vyksta aktyvus depresijos gydymas	Periodinis (pvz. kartą per savaitę) palaikomasis kontaktas su asmeniu
- Savarankiško gyvenimo įgūdžiai (apsitarnavimas kasdienėje veikloje, gebėjimas tvarkytis buityje, asmens finansiniai sugebėjimai, asmens pažinimofunkcijos, suvokimas)	Savarankiško gyvenimo įgūdžių lavinimo, ugdymo, motyvavimo paslaugos. Konsultavimas.
- Socialiniai įgūdžiai (bendravimo gebėjimai, komunikabilumas, laisvalaikio praleidimas laiko planavimas, gebėjimas priimti sprendimus, laikytis režimo, tvarkos ir pan.)	Socialinių įgūdžių lavinimas, ugdymas. Konsultavimas.
- Asmens motyvacija dalyvauti kasdienėje veikloje	Motyvacijos dalyvauti kasdienėje veikloje didinimas, konsultavimas, tarpininkavimas
- Asmens darbiniai gebėjimai ir motyvacija darbinei veiklai/užimtumui/profesinei reabilitacijai	Asmens darbinių gebėjimų ir motyvacijos didinimas, konsultavimas, tarpininkavimas, atstovavimas
- Emocinė/psichologinė buklė	Psichologo pagalba /pagalbosorganizavimas
Aplinkos paramos lygmuo (Vertinama socialinė aplinka)	
- Teikamos paslaugos (jei teikiamos)	Paslaugų "žemėlapis" sudarymas, konsultavimas, informavimas

- Socialinis tinklas - ryšiai su artimaisiais, draugais, mokytojais, darbdaviais, kitais specialistais, asmens bendruomeniniai ryšiai, šeimos pagalba asmeniui, pagalbospriėmimas, šeimos galimybės teikti pagalbą	Socialinio "žemėlapiio sudarymas", konsultavimas, informavimas, koordinavimas
- Pagalbos poreikis (asmens poreikiai, kurie gali būti tenkinami paslaugomis)	Paslaugų teikimo organizavimas, tarpininkavimas, atstovavimas, informavimas, koordinavimas

JPSPP paslaugų atsisakančiam jaunuoliui koordinatorius turėtų pasiūlyti atlikti depresijos testą savidiagnostikos tikslais <https://pagalbasau.lt/depresija/>.

Svarbu žinoti, kad sergantysis dažnai nenori, nemato reikalo gydytis, todėl artimiesiems gali prireikti nemažai jėgų būti kartu su juo. Artimiesiems itin svarbu žinoti, kad pagalba turi ribas. Rūpestis, pagalba, globa, kuriama saugi, pozityvi atmosfera tikrai yra labai svarbi, tačiau sergančiojo savijauta priklauso ir nuo daugelio kitų faktorių: ligos sunkumo, medikamentų, psichoterapijos, gretutinių ligų, galiausiai nuo individualumo.

6. Motyvacinis interviu (VSB psichologas)

Jeigu jaunuolis atsisako pagalbos, tuomet išties padėti sunku. Kita vertus, toks atsisakymas greičiausiai susijęs su netikėjimu, kad kas nors jam gali padėti. Todėl svarbu, kad VSB psichologas sergančiajam įžiebtų viltį, kad jam gali pagerėti. Reikia parodyti jaunuoliui, kad pagalba galima, todėl VSB psichologas turi atlikti motyvuotą interviu.

Motyvacinio interviu (toliau – MI) taikymas prasideda nuo prielaidos, kad visa atsakomybė ir galimybės keistis priklauso tik nuo jaunuolio. VSB psichologo užduotis yra sukurti sąlygas, kurios padidintų jaunuolio motyvaciją ir pasiryžimą keistis. Vietoj to, kad koncentruotųsi į elgesio keitimą konsultacijų metu, VSB psichologas ieško būdų, kaip mobilizuoti vidinius jaunuolio išteklius. MI siekia remti vidinę motyvaciją, kuri leistų asmeniui pradėti, tęsti ir dėti pastangas keisti elgesį. Miller ir Rollnick (1991) apibūdino penkis pagrindinius motyvacinius principus, kuriais grindžiamas toks požiūris:

- Išreikšti empatiją
- Plėtoti prieštaravimus
- Išvengti ginčų
- Susidoroti su priešišku
- Palaikyti tikėjimą savo jėgomis

VSB psichologas turi rodyti didelę pagarbą jaunuoliui. Būtina vengti rodyti pranašumą jaunuolio atžvilgiu, jo nepilnavertiškumą. Psichologo vaidmuo yra kaip remiančio kompaniono ar išmanančio konsultanto. Yra gerbiama jaunuolio laisvė rinktis ir savarankiškumas. Iš tikrųjų tik jaunuolis gali nuspręsti keistis ir įgyvendinti savo pasirinkimą. Specialistas ieško būdų, kaip pagirti, o ne bauginti, kaip sukurti, o ne sugriauti. Iš esmės MI yra klausymasis, o ne pasakojimas. Įtikinėjimas yra švelnus, subtilus, visada laikantis prielaidos, kad keitimasis yra jaunuolio

atsakomybė.

Konkrečios sritys, kurias reikia aptarti MI atvejais:

- kiek asmuo supranta savo ligos pobūdį ir kaip tai veikia jo ir aplinkinių gyvenimą
- kiek reikšmingas simptomas
- kiek individas: arba nemato simptomo kaip problemos, arba nenori, kad simptomas pasikeistų (išankstinis apmąstymas); rimtai galvoja apie simptomo pakeitimą (kontempliacija); imasi veiksmų simptomui (veiksmui) pakeisti
- jei vyksta veiksmai simptomui pakeisti, tai koku mastu tai daroma jiems patiems ar kam nors ar kažkam, kas nepriklauso nuo jų pačių (internalumas).

Kliniškai šis požiūris gali padėti sukurti sąsają ir būsimo pagalbos planą.

Naudinga nuolat apibendrinti konsultacijas, ypač jų pabaigoje. Tai reikalauja ilgesnio apsvaistymo, ką jaunuolis yra pasakęs. Ypač naudinga pakartoti ir apibendrinti jaunuolio išsakytus save motyvuojančius teiginius. Dalis prieštaravimų ir priešiško taip pat gali būti įtraukta tam, kad būtų išvengta menkinančios jaunuolio reakcijos. Toks apibendrinimas leidžia jaunuoliui išgirsti save motyvuojančius teiginius jau trečią kartą. Per konsultaciją gali būti pateikti trumpesni eigos apibendrinimai.

Daugiau informacijos galite rasti:

[http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Helps_leidinys_visas%20\(3\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Helps_leidinys_visas%20(3).pdf)

7. Trečiųjų asmenų konsultacija su JPSPP koordinatoriumi

Į koordinatorių gali kreiptis ne pats jaunuolis, bet tretieji asmenys, t. y. artimieji, bendramoksliai ar bendradarbiai, draugai ir pan. Koordinatorius turi juos išklausti ir patarti, ką daryti. Visų pirma siekiama, kad pats jaunuolis apsilankytų pas koordinatorių. Jeigu nepavyksta, yra konsultuojami tretieji asmenys. Jiems suteikiama informacija apie galimybę kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą, nurodomi pagalbą teikiančių ASP į ir specializuotų centrų kontaktai. Jei apie depresijos simptomus tik įtariama, koordinatorius turi patarti aktyviai stebėti, kas vyksta, nurodant galimus perspėjamuosius ženklus.

Depresijos simptomai:

- Sunku susikaupti, atlikti užduotis, skundžiamasi pablogėjusia atmintimi, pastebima pavėluota reakcija pokalbių metu, lėta kalbėsena
- Sumažėjusi savivertė ir pasitikėjimas savimi
- Perdėtas kaltės jausmas, savigrauža
- Pesimizmas dėl ateities
- Sutrikęs miegas. Dažniausiai – nemiga, bet taip pat gali būti perdėtas mieguistumas, reikėtų atkreipti dėmesį į ankstyvą prabudimą, dažnai keliomis valandomis anksčiau nei įprasta
- Pasikeitęs apetitas (sumažėjęs ar padidėjęs) – tai gali sukelti kūno svorio pokyčius. Kartais visai prarandamas skonio jausmas

- Seksualinio aktyvumo pasikeitimo simptomai – sumažėjęs seksualinis susidomėjimas, potraukis ir aktyvumas
- Beprasmybės ir beviltiškumo jausmas, mintys apie mirtį ir savižudybę.

8. Individualaus pagalbos plano sudarymas

Planavimas. Atlikus išsamią asmens ir jo šeimos situacijos analizę parengiamas individualizuotas kompleksiskai teikiamų paslaugų teikimo ir koordinavimo planas. Planą sudaro JPSPP koordinatorius. Atsižvelgiant į konkretų atvejį yra įtraukiamas psichologas ir (ar) kiti reikalingi specialistai iš tarpinstitucinės komandos. Plano sudarymo metu identifikuojami paslaugos gavėjo poreikiai, parenkamas poreikiams tenkinti reikalingų priemonių, pagalbos būdų, paslaugų kompleksas. Plane detalai numatomi tikslai, uždaviniai, etapai, priemonės, su priemonių pagalba numatyti pasiekti rezultatai, pagalbos būdai ir vykdymo terminai. Asmuo aktyviai dalyvauja plano parengimo procese. Planas pasirašytinai suderinamas su paslaugos gavėju.

Įgyvendinimas. JPSPP koordinatorius, atsižvelgdamas į planą, nukreipia paslaugos gavėją gauti tinkamas paslaugas, koordinuoja teikiamas paslaugas naudodamas tiek sveikatos, tiek socialinių, tiek bendruomeninių paslaugų tinklą. Kiekvienas sėkmingas paslaugos gavėjo žingsnis, tikslo pasiekimas yra įvardijamas ir įvertinamas. Paslaugos gavėjas informuojamas apie veiksmo, priemonės tikslą, pobūdį ir tikėtiną rezultatą prieš nukreipiant paslaugos gavėją gauti šias paslaugas.

Stebėseną. Stebėsenos metu JPSPP koordinatorius nuolat seka, vykdo ir esant poreikiui koreguoja plano įgyvendinimą. Visos stebėsenos metu vyksta bendras tęstinis bendradarbiavimas su paslaugos gavėju. Susitikimų metu aptariamas plano įgyvendinimas, vertinamas veiksmingumas ir pažanga, įvedamos korekcijos ar papildymai.

Užbaigimas. Paslauga baigiama teikti įgyvendinus visas numatytas plano priemones.

9. Palaikomas ryšys su jaunuoliu

Depresijos atvejais yra labai svarbu palaikyti ryšius su sergančiuoju, ypač kai vyksta gydymas. Tuo metu jaunuoliai labiausiai pažeidžiami ir jiems reikia daugiausia palaikymo. Kadangi jaunuolis pirmasis žengė žingsnį kreipdamasis į JPSPP koordinatorių, šis turi jį palaikyti visame toliau vykstančiame gydymo procese. Turi pasidomėti, kaip jis jaučiasi, kaip viskas vyksta ir ar nereikia pagalbos.

10. Paslaugas teikiančios institucijos ir organizacijos Druskininkų savivaldybėje

Druskininkų savivaldybės institucijos ir organizacijos	Adresas
Druskininkų savivaldybė	Vilniaus al.18, LT-66119 Druskininkai Tel.nr. +370313 51517
Druskininkų savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	M.K.Čiurlionio g.80, Druskininkai Tel.nr.+370 612 97211

VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	M.K.Čiurlionio g.82, Druskininkai Tel.nr. +370 313 52289
VšĮ Druskininkų ligoninė	Sveikatos g.30, Druskininkai Tel.nr.+370 313 59144
Druskininkų savivaldybės jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų koordinacinis centras	M.K.Čiurlionio g.92, Druskininkai Tel.nr.+370 645 59499
Druskininkų policijos komisariatas, Alytaus apskrities vyriausiasis policijos komisariatas	Vytauto g.41, Druskininkai Bendrasis pagalbos centras 112
Druskininkų priešgaisrinė gelbėjimo tarnyba	M.K.Čiurlionio g.31, Druskininkai Tel.nr.+370 707 65955
Druskininkų Atgimimo mokykla	M.K.Čiurlionio g.92, Druskininkai Tel.nr.+370 313 52243
Druskininkų „Saulės“ pagrindinė mokykla	Ateities g. 13, Druskininkai Tel.nr. +370 313 59209
Druskininkų „Ryto“ gimnazija	Klonio g.2, Druskininkai Tel.nr.+370 313 45462
Druskininkų savivaldybės Viečiūnų progimnazija	Jaunystės g.8, Viečiūnai Tel.nr.+370 313 47979
Profesinio mokymo centro „Žirmūnai“ Pietų Lietuvos filialas	Vilniaus al. Druskininkai Tel.nr.+370 313 51091
Druskininkų savivaldybės Leipalingio progimnazija	Alėjos g.26, Leipalingis Tel.nr.+370 313 43373
„Gelbėkit vaikus“ Druskininkų vaikų dienos centras	Gardino g. , Druskininkai Tel.nr.+370 614 17473
Druskininkų socialinių paslaugų centras	Veisiejų g.17, Druskininkai Tel.nr.+370 313 58072
Druskininkų švietimo centras	M.K.Čiurlionio g.80, Druskininkai Tel.nr.+370 313 51853
Druskininkų M.K.Čiurlionio meno mokykla	Vytauto g.23, Druskininkai Tel.nr.+370 313 53313
Druskininkų kultūros centras	Vilniaus al.24, Druskininkai Tel.nr.+370 313 53122
Druskininkų jaunimo užimtumo centras	Veisiejų g.17, Druskininkai Tel.nr.+370 313 53056

Kur kreiptis skubios pagalbos atveju:

- Bendrasis pagalbos telefono numeris (policija, gaisrinė, greitoji medicinos pagalba) – 112;
- Apsinuodijimų informacijos biuras. Budintis gydytojas, tel. (8 5) 236 2052 arba 8 687 53 378
- Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Ūmių apsinuodijimų skyrius, tel. (8 5) 216 9069
- Krizių įveikimo centras, tel. 8 640 51 555, www.krizesiveikimas.lt

Emocinės paramos teikimo kontaktai <http://www.klausau.lt/telefonai>

- Jaunimo linija, tel. 8 800 28 888, <http://www.jaunimolinija.lt>
- Vaikų linija, tel. **116 111**, <http://www.vaikulinja.lt>
- Pagalbos moterims linija, tel. **8 800 66366**, pagalba@moteriai.lt
- Vilties linija, tel.: **116 123**, <http://paklausk.kpsc.lt/contact.php> arba vilties.linija@gmail.com
- Paramos vaikams centras, tel.: (8 5) 271 5980, 8 611 43 567, www.pvc.lt ir www.vaikystebesmurto.lt

- VO „Gelbėkit vaikus“ vaikų dienos centrai: <https://www.gelbekitvaikus.lt/vaik%C5%B3-dienos-centrai/vaik%C5%B3-dienos-centr%C5%B3-kontaktai>

Kitos respublikinio ar regioninio pavaldumo įstaigos ir pagalba artimiesiems:

- VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras, www.vasaros.lt;
- Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė, www.rvpl.lt;
- Vilniaus priklausomybės ligų centras, <http://www.vplc.lt/>
- Santariškių klinikos, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė, psichiatrijos skyrius;
- <http://www.visalietuva.lt/imone/vu-ligonines-santariskiu-klinikos-vsi-psichiatrijos-skyrius>
- VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė (Lazdynų ligoninė), Psichosomatinių susirgimų skyrius;
- pagalbasau.lt;
- tuesi.lt;
- vpsc.lt.

Informacijos šaltiniai apie depresiją portalo www.sveikatostinklas.lt duomenų bazėje

Pirmoji pagalba

- Interneto svetainė tuesi.lt yra skirta savižudybės krizę išgyvenančiam žmogui, šalia jo esančiam artimajam ir profesionalią pagalbą teikiantiems specialistams. Informacija svetainėje pateikiama glaustai, atsižvelgiant į specifinius kiekvienos tikslinės grupės poreikius. Savižudybės krizę patiriančiam asmeniui suteikiama informacija apie įvairius pagalbos būdus ir jos teikėjus konkrečioje savivaldybėje ir apie tai, ko jis gali tikėtis, kreipdamasis pagalbos telefonu, internetu ar susitikęs su specialistu. Norintieji padėti išgyvenantiems savižudybės krizę šioje svetainėje sužinos apie rizikos ženklus, priežastis ir mitus apie savižudybes, ras patarimų, kaip tinkamai suteikti pagalbą. Specialistams pateikiama išsami informacija, kaip elgtis konkrečioje situacijoje. Svetainėje taip pat publikuojamos savižudybės krizę išgyvenusiujų istorijos.
- Pirmoji pagalba apsinuodijusiam psichoaktyviomis medžiagomis. Narkotikų, tabako ir alkoholiodepartamentas: <http://visuomene.ntakd.lt/pirmoji-pagalba-apsinuodijusiam-psichoaktyviosiomis-medziagomis.html>
- Pirmoji pagalba apsinuodijus. Sveikatos portalas Sveikas.lt: http://ligos.sveikas.lt/lt/ligos_straipsniai/apsinuodijimas/
- Pirmoji pagalba apsinuodijus narkotinėmis medžiagomis. Psichologinio konsultavimo grupė: http://pkg.lt/ugdymo_istaiigoms/straipsniai/pirmoji_pagalba_apsinuodijus_narkotinemis_medziagomis/
- Kaip padėti žmogui, kuris išgyvena psichologinę krizę ir galvoja apie savižudybę? <http://www.sveikatostinklas.lt/specialistams/informacija/saltiniu-db/kaip-padeti-zmogui-kuris-isgyvena-psichologine-krize-ir-turi>

Dalomoji medžiaga, atmintinės, lankstukai, plakatai, informaciniai leidiniai

- Depresija, <http://www.vpsc.lt/bukletai/redaguotas%20depresija.pdf>
- Pogimdyminė depresija, http://www.vpsc.lt/images/stories/doc/lankst_pogymd_depr_el.pdf

Internetinės svetainės, duomenų bazės

- Depresijos gydymo centras: <https://depresijosgydymas.lt/>
- Depression. MedlinePlus, <https://medlineplus.gov/depression.html>
- Depression, NICE pathway, <https://pathways.nice.org.uk/pathways/depression>
- Helpguide, <http://www.helpguide.org/>
- Depression guide, <http://www.depression-guide.com/>

Programos (aplikacijos) išmaniesiems telefonams, planšetėms ir kompiuteriams

- Depression CBT Self-Help Guide, <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.excelatlife.depression>
- MoodTools - Depression Aid, <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.moodtools.moodtools>
- T2 mood tracker, <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.t2.vas>

Testai, skaičiuoklės

- Zungo depresijos skalė.

Vaizdo medžiaga

- Depresija, <https://www.youtube.com/watch?v=uzEHG0rdhUM>
- Depresija. Diagnostika ir gydymas (pirmoji dalis), https://www.youtube.com/watch?v=Qh_DUSQZKbE
- Depresija. Diagnostika ir gydymas (antroji dalis), <https://www.youtube.com/watch?v=zi5LdgE8Wro>
- What People With Depression Want You To Know, <https://www.youtube.com/watch?v=Iqr1G1OOEEQ>
- The Science of Depression <https://www.youtube.com/watch?v=GOK1tKFFIQI>
- Living with depression, https://www.youtube.com/watch?v=EJ_S5Rjt_il
- I had a black dog, his name was depression, <https://www.youtube.com/watch?v=XiCrniLQGYc>
- Living with a black dog, <https://www.youtube.com/watch?v=2VRRx7Mtep8>
- What is Depression? https://www.youtube.com/watch?v=fWFuQR_Wt4M
- Depression and major depressive disorder, <https://www.youtube.com/watch?v=tOVJgYHj6kc>
- Apie jaunimo liniją <https://www.youtube.com/watch?v=trE0ArIhr04>
- Depression, the secret we share | Andrew Solomon <https://www.youtube.com/watch?v=-eBUcBfkVCo>
- Kevin Bree: Confessions of a depressed comic, <https://www.youtube.com/watch?v=-Qe8cR4JI10>
- Atsipalaidavimo pratimai, <https://www.youtube.com/watch?v=r20GqfO8v2c>
- Meditacija „Ramybės oazė – šviesos sauja“, https://www.youtube.com/watch?v=CXmcvb_-Bbl
- Meditacija „Atpalaiduojantis pasivaikščiavimas“, <https://www.youtube.com/watch?v=jepRQL8y7ig>