



Visuomenės psichikos sveikatos gerinimas

Esamos situacijos apžvalga

„Psichikos sveikata – žmogaus teisė, suteikianti galimybę mėgautis gerove, gyvenimo kokybe ir sveikata. Ji skatina mokytis, dirbti ir dalyvauti visuomenės gyvenime.“

EUROPOS PSICHIKOS SVEIKATOS IR GEROVĖS PAKTAS

„Gyventojų psichinė sveikata ir gerovė – pagrindinis visuomenės raidos ir ūkio sėkmės šaltinis.“

EUROPOS KOMISIJA

KODĖL VISUOMENĖS PSICHIKOS SVEIKATA YRA SVARBI?

Piliečiams psichikos sveikata – šaltinis, leidžiantis suvokti savo intelektualinį ir emocinį potencialą, surasti ir atlikti savo vaidmenį socialiniame, mokymosi ir darbiname gyvenime.

Visuomenei gera psichikos sveikata padeda siekti gerovės, solidarumo, socialinio teisingumo.

Vykdant politiką – dėl blogos psichikos sveikatos patiriama įvairių išlaidų, nuostolių ir sukuriama našta piliečiams ir visuomeninėms sistemoms.

KAS YRA GERA PSICHIKOS SVEIKATA?

PSO teigia, kad psichikos sveikata yra geros savijautos būseną, kurioje asmuo suvokia savo sugebėjimus, gali susidoroti su įprastais gyvenimo stresais, našiai ir rezultatyviai dirbti ir įnešti savo indėlį į bendruomenę.

KAS YRA BLOGA PSICHIKOS SVEIKATA?

Visos psichikos sveikatos problemos ir įtampa, pablogėjęs funkcionavimas dėl nuovargio, diagnozuojamų psichikos sutrikimų, pvz. šizofrenijos ir depresijos, bei jų simptomų.

ESMINIAI FAKTAI APIE PSICHIKOS SVEIKATĄ (I)

- Psichikos sveikata – tai ne vien psichikos ligos ar sutrikimo nebuvimas.
- Tai viena iš esminių sveikatos sudedamųjų dalių greta fizinės sveikatos ir socialinės gerovės.
- Nėra ir negali būti sveikatos be psichikos sveikatos.
- Gera psichikos sveikata leidžia individui patirti gyvenimo prasmę, padeda būti savimi ir bendrauti su kitais.
- Geros psichikos sveikatos individai sukuria gerą psichikos sveikatą turinčią bendruomenę ir visuomenę.

ESMINIAI FAKTAI APIE PSICHIKOS SVEIKATĄ (II)

- Sveikos bendruomenės ir visuomenės pasižymi dideliu socialiniu kapitalu ir žemu socialinės patologijos lygiu, mažesniais savižudybių, prievartos ar kitokio destruktinio elgesio, nukreipto į save ar į kitus, rodikliais.
- Geros psichikos sveikatos bendruomenė ar visuomenė tolerantiškesnė pažeidžiamoms gyventojų grupėms, jose didesnė socialinė integracija.

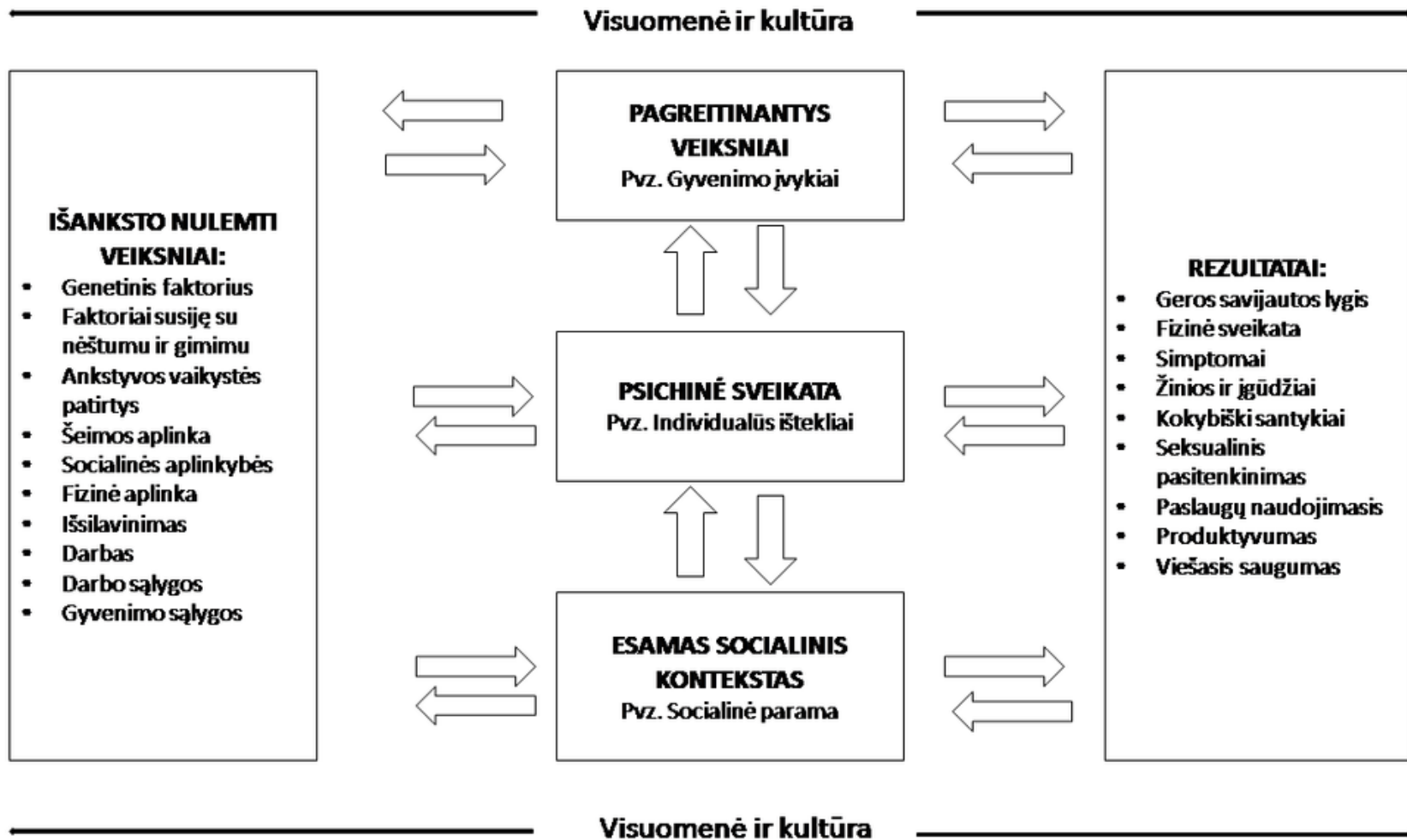
Kas lemia psichikos sveikatą?

PSIČIKOS BŪKLĘ LEMIA ĮVAIRŪS VEIKSNIAI, TARP JŲ:

- BIOLOGINIAI (pvz. genetika, lytis)
- ASMENINIAI (pvz. asmeninė patirtis)
- ŠEIMOS IR SOCIALINIAI (pvz. socialinė parama)
- EKONOMINIAI IR APLINKOS (pvz. socialinis statusas ir gyvenimo sąlygos)



PSIČIKOS BŪKLĘ LEMIA ĮVAIRŪS VEIKSNIAI:

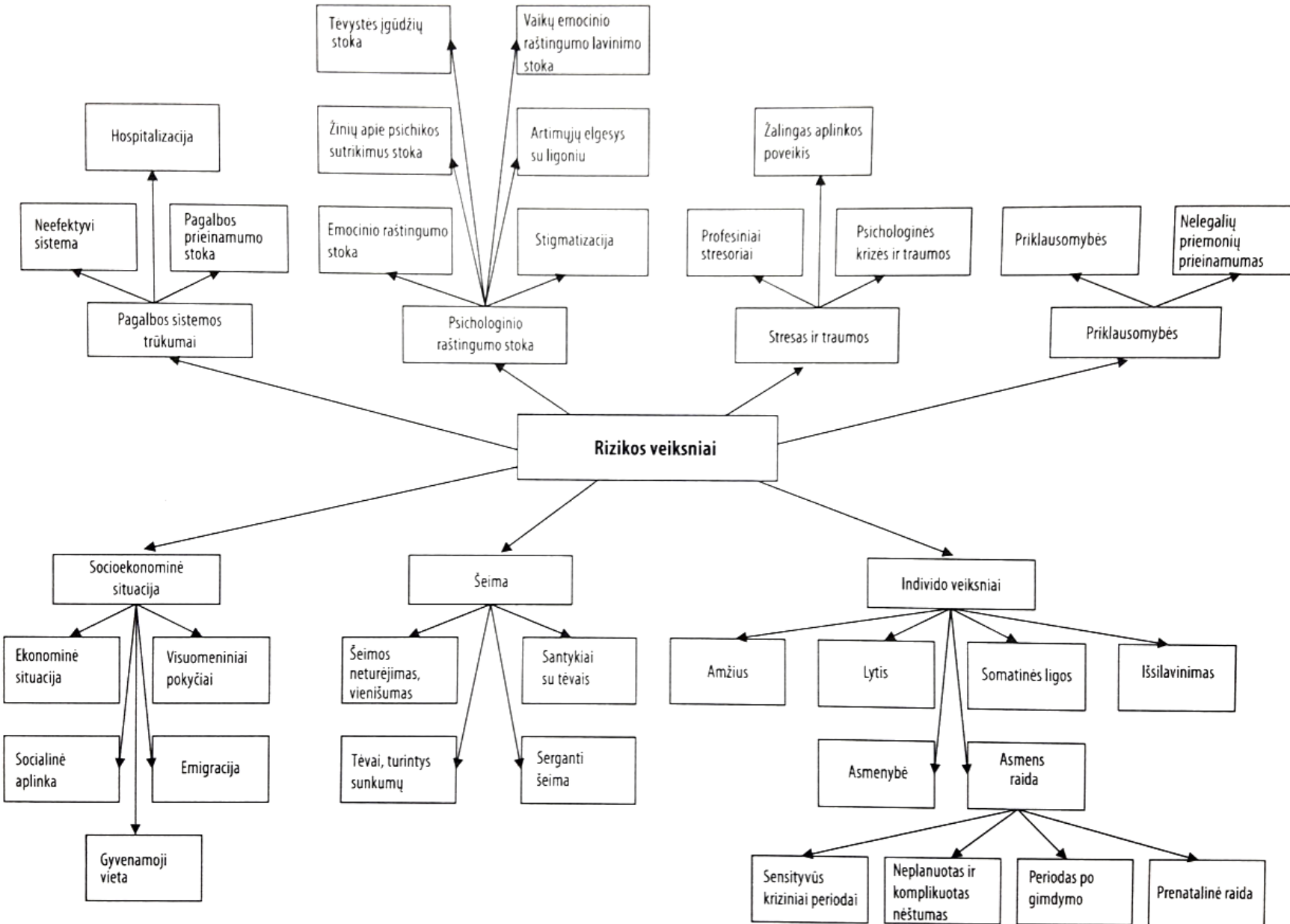


Adaptuota iš Lahtiinen, Riihonnen, Ahonen. Framework for promoting mental health in Europe, 1999

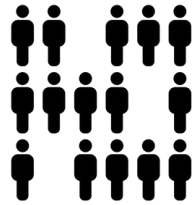
Socialiniai, ekonominiai ir aplinkos veiksniai, lemiantys psichikos sveikatą:

RIZIKOS FAKTORIAI	APSAUGINIAI FAKTORIAI
Dėmesio trūkumas	Gebėjimas susidoroti su stresu
Vienišumas	Gebėjimas priimti įvairovę ir nežinomybę
Globa sergančių demencija ir nuolatinės priežiūros reikalaujančių pacientų	Prisitaikomumas
Socialinis nepriteklus (skurdas, socialinė klasė, gyvenamojo būsto neturėjimas)	Autonomiškumas
Emocinis nesubrendimas ir negebėjimas kontroliuoti savęs	Ankstyvas kognityvinis stimuliavimas
Stresą sukeltantys gyvenimo įvykiai	Sportas ir mankšta
Narkotikų vartojimas nėštumo metu	Saugumo jausmas
Ankstyvas nėštumas	Savarankiškumas ir kontrolės jausmas
Asmeninės netektys	Gerai tėvystės įgūdžiai
Šeimos konfliktai ir skyrybos	Raštingumas
Narkotikų ir psichiką veikiančių medžiagų vartojimas šeimoje	Saugus prisirišimas ir teigiamos emocijos
Smurtas (fizinis ir psichologinis)	Teigiamas tėvų-vaikų bendravimas
Ligos ir traumos	Problemų sprendimo įgūdžiai
Neraštingumas	Savivertė ir savigarba
Gimdymo komplikacijos	Gyvenimo įgūdžiai
Akademinės nesėkmės	Socialiniai ir konfliktų valdymo įgūdžiai
Prasti socialiniai įgūdžiai ir negebėjimas dirbti	Emocinis augimas

Rizikos veiksnių temos ir potemės.



Psichikos sveikatos rodikliai Lietuvoje



30,8 savižudybės 100 tūkst. gyventojų



52,4 proc. vaikų ir jaunimo patiria patyčias bei patys jas inicijuoja



2015 m. gauti 38 510 pranešimai policijai dėl smurto artimoje aplinkoje. 11 190 nukentėjusiųjų



Kas antras darbuotojas Lietuvoje kenčia nuo streso darbe



2015 m. dėl alkoholio vartojimo mirė 732. 1704 susirgo psichikos ir elgesio sutrikimais vartojant alkoholį 100 tūkst. gyventojų



Vos 35 proc. Lietuvos gyventojų jaučiasi laimingi

Duomenys iš HI, PSO, VPSC, OECD, Baltijos tyrimų.

Pagrindiniai teisės aktai

KURIAIS REMIAMASI FORMUOJANT PSICHIKOS SVEIKATOS POLITIKĄ LIETUVOJE

- PSO pasaulio sveikatos pranešimas – 2001 „Psichikos sveikata: naujas supratimas, nauja viltis“
- Europos ministrų konferencija: Psichikos sveikatos deklaracija ir veiksmų planas 2005-2010
- Europos sąjungos „Žalioji knyga“ (2005 m.)
- Lietuvos psichikos sveikatos strategija (2007 m.)
- Europos psichikos sveikatos ir gerovės paktas (2008 m.)
- Lietuvos sveikatos programa 2014-2025
- Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros 2016-2023 m. plėtros programa
- Valstybinė švietimo 2013-2022 m. strategija
- Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“

Prevenција

KAS YRA PREVENCIJA?

- Prevenција yra veikla, apimanti sėkmingo, sveiko ir pozityvaus elgesio skatinimą nuolat besikeičiančioje visuomenėje.
- Tai priemonės ir būdai, kuriais siekiama užkirsti kelią socialinės rizikos veiksniams atsirasti ir plėtotis.
- Tai įvairių priemonių taikymas siekiant išvengti neigiamų gyvenimo reiškinių individo aplinkoje ir ugdyti individo atsparumą dar iki susiduriant su jais.

Prevenција

KAIP YRA SKIRSTOMA PREVENCIJA?

Moderni prevencijos klasifikacija remiasi ne su psichikos sutrikimo (ar ligos) susiejimu (kaip buvo anksčiau išskiriant tris lygmenis: pirminis, antrinis, tretinis), o tikslinių grupių nustatymu ir numatomų intervencijų aprėptimi. Pagal rizikos - naudos požiūrį į prevenciją yra išskiriami trys lygiai (Gordon, 1987). Pirminė prevencija:

UNIVERSALI PREVENCIJA

SELEKTYVI PREVENCIJA

INDIKACINĖ PREVENCIJA

Antrinė prevencija yra intervencijos, kurios mažina vyraujančius sutrikimus, o tretinė prevencija apima tas intervencijas, kurios jau mažina neįgalumą ir visų formų rehabilitaciją bei atkritimo galimybę.

WHO Prevention and Promotion in
Mental Health, 2002

Prevencijos lygiai

1. UNIVERSALI PREVENCIJA

Universalių prevencijos strategijų tikslai nukreipti į visus populiacijos narius, nepriklausomai nuo jų rizikos lygio. Jie paremti prielaida, kad nebūtina identifikuoti didesnės rizikos asmenų, nes ji gali būti naudinga visiems bei nekelti rizikos. Dėl didelės aprėpties kaštai yra santykinai nedideli, priėmimas visuomenėje dažniausiai teigiamas.

PAVYZDŽIAI: GERA PRENATALINĖ PRIEŽIŪRA, PATYČIŲ PREVENCIJOS PROGRAMOS MOKYKLOSE.

Visuomenės psichikos sveikatos rizikos veiksmų studija ir prevencinių priemonių planavimo krypties nustatymas, 2013

Prevencijos lygiai

2. SELEKTYVI PREVENCIJA

Selektyvių prevencijos strategijų tikslai nukreipti į didesnės nei vidutinės rizikos lygio visuomenės narius. Didesnės nei vidutinės rizikos susirgti psichikos sutrikimais rodikliai nustatomi pagal amžių, lytį, darbo pobūdį, mokymosi statusą, ekspoziciją žinomiems rizikos veiksniams (išsiskyrimas ar gyvenimas blogesnes sąlygas turinčioje bendruomenėje). Individualūs būdai, kaip išsivysto psichikos sveikatos problemos ir sutrikimai, remiantis šiais veiksniais dažniausiai nenustatomi tiksliai, tačiau tikimybė, kad tuos veiksnius patiriančiam individui atsiras psichikos sutrikimų, yra didesnė nei vidutinė. Selektyvios intervencijos yra tikslingesnės nei universalios. Jų kaštai yra vidutinio lygio, neigiamas poveikis minimalus arba jo nėra.

PAVYZDŽIAI: PSICHIKOS SUTRIKIMŲ TURINČIŲ TĖVŲ VAIKŲ PARAMOS PROGRAMOS, NETEKTĮ PATYRUSIŲ ASMENŲ PARAMOS GRUPĖS, PSICHOSOCIALINĖ PARAMA SOMATINIAIS SUTRIKIMAIS SERGANTIEMS, SOCIALINĖS PARAMOS PROGRAMOS ASMENIMS, GYVENANTIESIEMS SENELIŲ NAMUOSE, SIEKIANČIOS DEPRESIJOS PREVENCIJOS.

Prevencijos lygiai

3. INDIKACINĖ PREVENCIJA

Indikacinių prevencijos strategijų tikslai nukreipti į didžiausios rizikos lygio visuomenės narius, kuriems persistuojančios psichikos sveikatos problemos virsta sutrikimais arba praeityje buvę sutrikimai linkę pasikartoti. Didžiausios rizikos susirgti psichikos sutrikimais rodikliai nustatomi pagal žinomus rizikos veiksnius ir kai kurių psichikos sutrikimų simptomų buvimą (PAM, miego sutrikimai ir kt.). Individai nustatomi remiantis sveikatos, socialinės pagalbos ar teisėsaugos sistemos duomenimis. Intervencijos labai tikslingos, dalis jų sudaro ankstyvosios pagalbos programos. Jų kaštai yra dideli, neigiamas poveikis vertinamas kaip galimas.

PAVYZDŽIAI: SOCIALINĖS RIZIKOS AR SUTRIKUSIO ELGESIO MOKINIŲ TĖVŲ ĮGŪDŽIŲ MOKYMAS, PIRMOJO PSICHOZĖS EPIZODO PREVENCIJOS PROGRAMOS (IDENTIFIKUOJA SOCIALINĘ ATSKIRTŲ PATIRIANČIUS PAAUGLIUS, NES TAI GALI BŪTI MĄSTYMO SUTRIKIMŲ SIMPTOMAI).

Visuomenės psichikos sveikatos rizikos veiksnių studija ir prevencinių priemonių planavimo kryptių nustatymas, 2013

Stiprinimas

KAS YRA PSICHIKOS SVEIKATOS STIPRINIMAS? KAIP JIS SIEJASI SU PREVENCIJA?

PSO sveikatos stiprinimą apibrėžia kaip "procesą, kuris įgalina žmones padidinti savikontrolę ir pagerinti savo sveikatą".

Psichikos sveikatos stiprinimas dažniausiai siejasi su teigiama psichine sveikata, kuri yra norimas sveikatos stiprinimo intervencijų rezultatas.

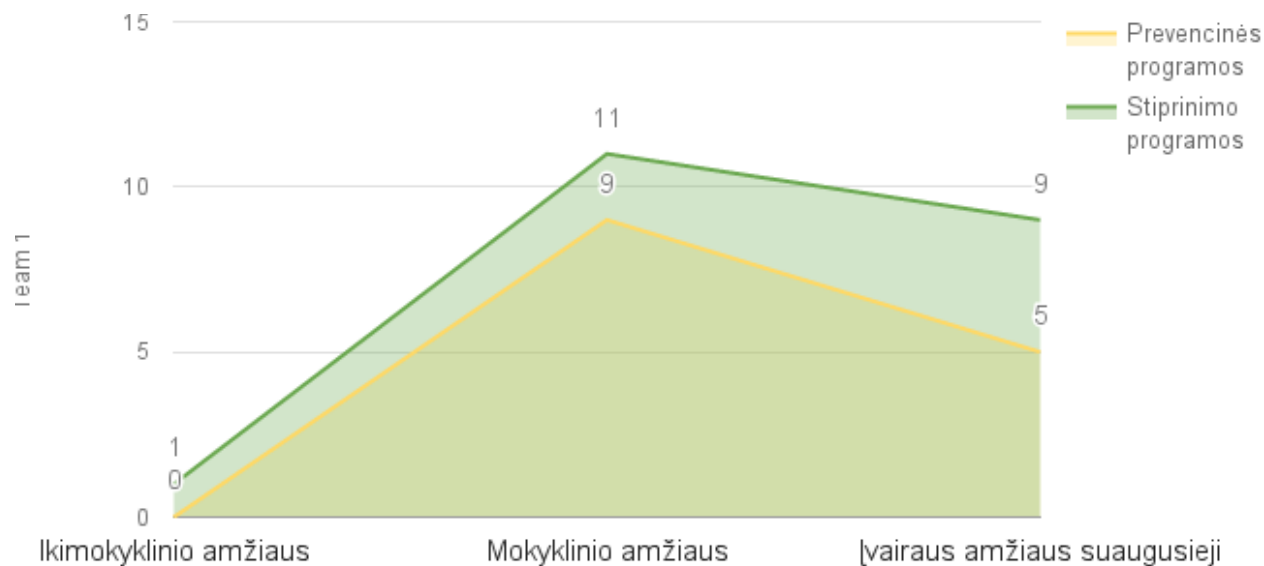
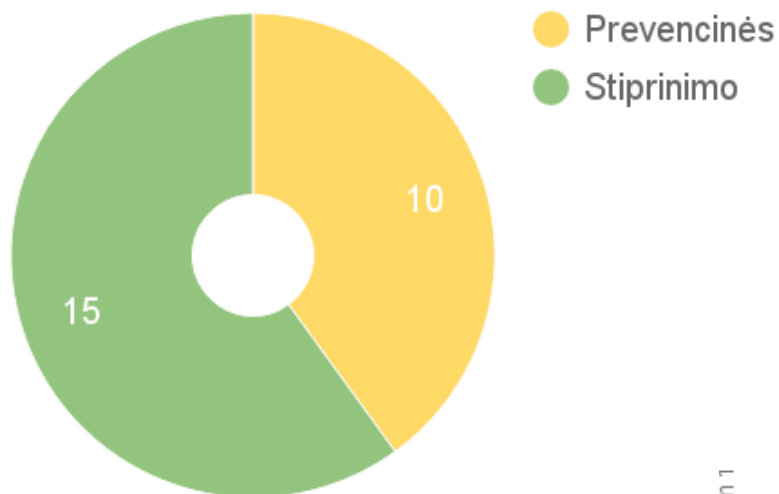
Psichikos sveikatos stiprinimo strategijos yra susietos su gerėjančia gyvenimo kokybe ir sveikatos gerinimu, o ne simptomų ir trūkumų mažinimu.

Psichikos sveikatos stiprinimas yra bet koks veiksmas, skirtas maksimizuoti psichikos sveikatą ir gerovę visuomenėje. (*Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2000*)

Psichikos sveikatos prevencija ir stiprinimas yra persidengiančios ir viena kitą papildančios veiklos, būtinos įgyvendinant psichikos sveikatos politiką.

Lietuvoje vykdomų prevencinių programų apžvalga

Apžvelgtos programos nurodomos priede



Turint galvoje nedidelį bendrą programų skaičių, galima teigti, jog egzistuoja balansas tarp psichikos sveikatą stiprinančių ir prevencinių programų. Tačiau formalus balansas negarantuoja sistemingo, nuoseklaus ir subalansuoto jų taikymo: tiek stiprinimo, tiek prevencinės programos dažniausiai yra skirtos mokyklinio amžiaus vaikams ir jaunimui, tačiau ikimokykliniame amžiuje į tokias programas vaikai praktiškai nėra įtraukiami, tuo tarpu į įvairaus amžiaus suaugusiuosius gerokai labiau yra nukreiptos stiprinimo programos. Subalansuotos nacionalinės prevencijos atveju stiprinimo ir prevencinės programos turėtų proporcingai apimti visas amžiaus grupes.

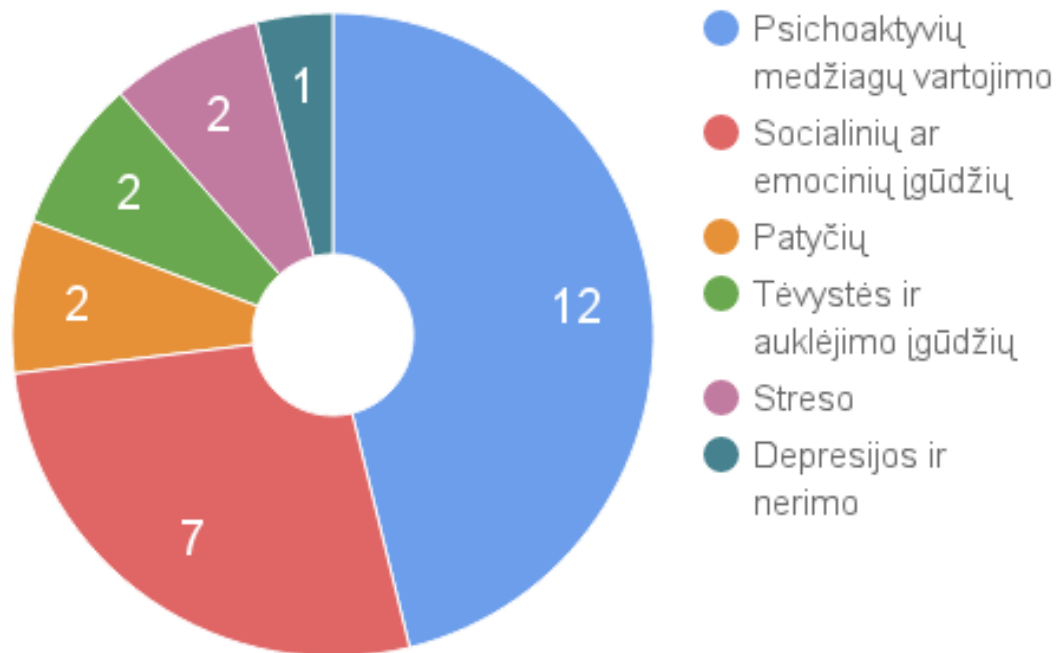
Lietuvoje su psichikos sveikatos stiprinimo ar prevencinėmis programomis žmogus savo gyvenime susiduria tik tam tikruose etapuose - mokykliniame amžiuje (rečiau - ikimokykliniu metu) ir tėvystės laikotarpyje. Tokiu būdu psichikos sveikatos stiprinimas ir problemų prevencija asmens gyvenime pasireiškia labai fragmentiškai. Lietuvoje psichikos sveikatos problemų prevencija nuošalyje palieka **studentiško amžiaus jaunimą, darbingo amžiaus ir pensinio amžiaus žmonių grupes.**

Nėra vykdoma jokia nacionalinė programa, nukreipta į studentų psichikos sveikatos stiprinimą ir problemų prevenciją. Nors studentai susiduria su stresu ir psichikos sveikatos iššūkiais, universitetuose dirba tik konsultuojantys specialistai, į kuriuos išdrįsta kreiptis ne visi. Pagal Kauno technologijos universitete atliktą studentų apklausą, studentai beveik kiekvieną savaitę jaučia nervinę įtampą (21,7 proc.), irzlumą ir blogą nuotaiką (19,9 proc.), liūdesį ir prislėgtumą (15,4 proc.) (Klizienė ir kt., 2016). Kitas - Lietuvos sveikatos mokslų universitete atliktas tyrimas atskleidė, kad beveik dešimtdaliui (6 proc.) tirtųjų studentų buvo būdingas didelis depresiškumas, nerimas, stresas bei neviltis. 10 proc. apklaustųjų nurodė, kad yra bandę save žaloti, o 15 proc. turėjo savižudiškus polinkius (Šidlauskienė-Stripeikienė, 2014). Mokslininkai pastebi, kad aukštosiose mokyklose trūksta nuoseklaus ir programinio dėmesio studentų psichikos sveikatai. Anot psichologės, Aleksandro Stulginskio universiteto lektorės Dovilės Jonušienės, “siekiant užtikrinti psichohigieną universitete, galima būtų organizuoti ir relaksacinius užsiėmimus, kurie išmokytų studentus atsipalaiduoti, įveikti susikaupusią įtampą. Galėtų būti organizuojamos ir grupinės terapijos, kur susirinktų panašius sunkumus patiriantys studentai ir dalintųsi savo išgyvenimais” (Jonušienė, 2014, p. 120).

Nėra nacionalinių programų, nukreiptų į pilnamečių, darbingo amžiaus asmenų grupę ir psichosocialinės darbo aplinkos stiprinimą, nors Lietuvoje streso darbe rodikliai yra ypač aukšti. Baltijos tyrimų duomenimis, Lietuvoje stresą darbe patiria 45 proc. apklaustųjų, iš jų 20 proc. – dažnai, o 5 proc. – nuolat (Vizbarienė ir Trakumaitė, 2014). Spinter tyrimo duomenimis (2014-09-30), 59 proc. apklaustųjų dėl šios priežasties pasireiškia bloga nuotaika. Stresas darbo aplinkoje gali sukelti sunkius emocinius išgyvenimus, pakenkti psichinei ir fizinei sveikatai. Pagal Europos darbuotojų saugos ir sveikatos pagrindų direktyvą, streso problemą darbe yra įpareigoti spręsti darbdaviai, tai reiškia, kad skirtingose darbovietėse gali būti taikomos skirtingos streso mažinimo ir prevencinės strategijos. Vertinant streso rodiklius Lietuvoje, galima teigti, kad Lietuvoje darbdaviai retai imasi šios iniciatyvos, o jei ir taiko prevencines priemones, jos nėra tokios efektyvios, kad sumažintų streso darbe mastą šalyje. Tam, kad streso prevencijos priemonės būtų nuosekliai diegiamos darbovietėse ir Lietuvos streso darbe rodikliai mažėtų, reikalinga efektyvios nacionalinio lygio prevencinės ir/ar stiprinimo programos, galinčios užtikrinti pozityvius pokyčius šioje srityje. Regioninio lygmens pavyzdžiu galėtų būti pavienių savivaldybių visuomenės sveikatos centrų vykdomos darbuotojų sveikatos stiprinimo programos, integruojančios ir psichikos sveikatos aspektus, kurios yra siūlomos įvairioms įmonėms.

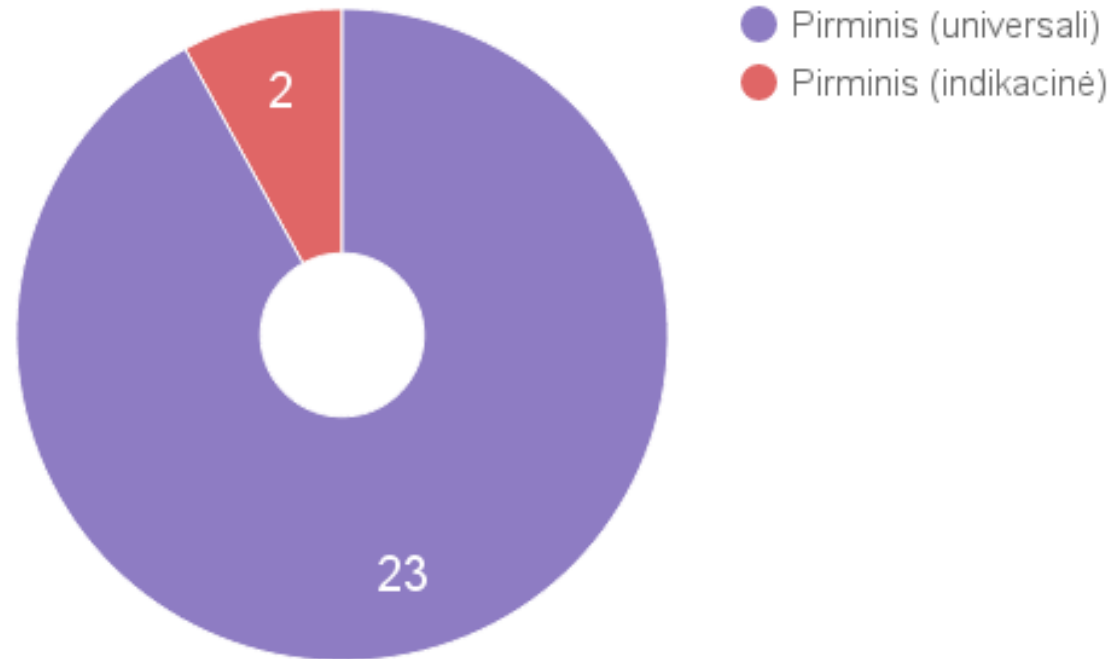
Pensinio amžiaus žmonių grupei skirti sveikatinimo projektai ir programos dažniausiai skirtos fizinei sveikatai gerinti. Tačiau pagyvenusių žmonių psichikos sveikata reikalauja tokio paties dėmesio kaip ir fizinė sveikata, nes “senatvei būdinga daug stresą sukeliančių faktorių, kurie gali pabloginti psichikos sveikatą, pvz., mažėjantis funkcinis pajėgumas ir socialinė izoliacija” (Žalioji knyga, 2005). Todėl labai svarbu, kad plataus masto nacionalinės prevencinės programos apimtų visus sveiko senėjimo aspektus, įskaitant psichikos sveikatą. Pastarąją reiktų suprasti platesniame kontekste - jai įtaką daro ne tik su amžiumi susijusios neuropsichiatrinės būsenos (pvz., demencijos atsiradimas), bet ir menkas pagyvenusių žmonių užimtumas, susilpnėję socialiniai ryšiai, prastesnė socialinė adaptacija ir pan. (Šurkienė, 2015, p. 238). Tai turėtų būti vienos iš pagrindinių kryptių, kuriomis turėtų remtis nacionalinio pobūdžio prevencinės programos, skirtos pagyvenusiems žmonėms.

Programų pasiskirstymas pagal problemas



Daugiausia prevencinių ir stiprinimo programų yra skirtos psichoaktyvių medžiagų vartojimo problemai, vienodai mažai programos sprendžia konkrečias depresijos ir nerimo, streso, patyčių, tėvystės ir auklėjimo iššūkių problemas. Nors daugiausiai prevencinių ir psichikos sveikatos stiprinimo programų skiriama mokyklinio amžiaus vaikams ir paaugliams, tik 2 rastos programos (“Olweus” ir kampanija “Be patyčių”) yra tiesiogiai skirtos patyčių mažinimui. Turint galvoje didelius patyčių mastus Lietuvos mokyklose, jaučiamas tokių programų trūkumas. Taip pat mažai programų yra skirta konkrečioms, siauresnio pobūdžio psichikos problemoms - depresijos, nerimo ir streso. Toks neproporcingas programų dėmesys skirtingoms problemoms gali trukdyti tolygiam psichikos sveikatos gerėjimo procesui, nes psichikos sveikata yra kompleksinė, sąveikaujanti su įvairiais rizikos veiksniais ir apsauginiais veiksniais. Dėl šios priežasties nacionalinis psichikos sveikatos problemų prevencijos modelis turėtų atlikti įvairias problemas ir užtikrinti adekvatų ir kiek įmanoma proporcingą dėmesį skirtingoms problemoms.

Programų pasiskirstymas pagal prevencijos lygius



Daugiausia apžvelgtų programų buvo priskirtos pirminio lygio universaliai prevencijai. Tai reiškia, kad didžioji dalis prevencinių ir stiprinimo strategijų yra nukreiptos į visus visuomenės ar tam tikros grupės (pvz., moksleivių) narius, neskirstant jų pagal rizikos grupes. Tik kelios programos buvo priskirtos pirminio lygio indikacinei prevencijai, nes yra nukreiptos į didesnės nei vidutinės rizikos lygio visuomenės narius. Viena tokių programų skirta žmonėms, jau patiriantiems nerimo ir depresijos simptomus, kita - vaikams iš socialinės rizikos šeimų. Tokių programų pasiskirstymą galima vertinti dvejopai. Viena vertus, didelė universaliųjų programų aprėptis yra naudinga, nes programos yra tinkamos pakankamai dideliame asmenų skaičiui ir gali užkirsti kelią psichikos sutrikimams iš anksto, prieš prasidedant ankstyviems jų simptomams. Kita vertus, indikacinė prevencija taip pat yra svarbi, nes tikslingos priemonės, nukreiptos į konkrečias didesnės nei vidutinės rizikos asmenų grupes, gali daug efektyviau ir veiksmingiau užkirsti kelią psichikos sutrikimams. Tuo pačiu taip lengviau pasiekti tuos konkrečius žmones, kurie turi didžiausius tokios pagalbos poreikius.

Tik 12 iš 25 programų yra akredituotos nepriklausomų ekspertų pagal Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centro patvirtintą Prevencinių programų akreditavimo tvarkos aprašą. Programų akreditavimo tikslas - įvertinti ir atrinkti veiksmingas prevencines programas, kurios būtų pagrįstos moksliniais tyrimais ir turėtų vertinimo mechanizmą. Tačiau programos, kurios nėra akredituotos, taip pat gali būti diegiamos, nes už vykdomų prevencinių programų pasirinkimą yra atsakingos pačios įstaigos. Nesant privalomos akreditavimo tvarkos, Lietuvoje gali būti naudojamos net ir tos programos, kurios neturi mokslinio pagrįstumo ar įrodyto efektyvumo. Vis tik kai kurių akreditacijos neturinčių programų vykdytojai turi įdiegę savo individualią įsivertinimo sistemą (dalyvių apklausas, periodiškus poveikio tyrimus, mokslininkų tyrimus), tačiau dažniausiai šiems įsivertinimo mechanizmams trūksta nepriklausomo išorinio vertinimo.

Šaltiniai

1. Europos Bendrijų Komisija. Žalioji knyga. 2005.

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_lt.pdf

2. WHO. Prevention and Promotion in Mental Health. 2002.

http://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf

3. LR “Psichikos sveikatos strategija”. 2007.

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.295147>

4. Mental Health Promotion. <http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en>

5. Higienos institutas. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo vaikams, turintiems psichikos, elgesio ir emocijų sutrikimų, Lietuvoje apžvalga. 2015.

[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.3\(70\)](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.3(70))

[/VS%202015%203\(70\)%20LIT%20A%20Psichikos%20sveikatos%20prieziura.pdf](/VS%202015%203(70)%20LIT%20A%20Psichikos%20sveikatos%20prieziura.pdf)

6. Psichikos sveikatos perspektyvos. Lietuvos psichikos sveikatos strategijos ir savižudybių prevencijos alternatyvus priemonių planas 2014-2016 m. Vilnius, 2015.

http://www.perspektyvos.org/xinha/plugins/ExtendedFileManager/demo_images/AlternatyvusPlanas.pdf

7. WHO. Prevention of Mental Disorders.

http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf

8. Klizienė, I. ir kt. Studentų gyvenimo ir sveikatos tyrimas. Ką parodė rezultatai? KTU.edu, 2016-10-27,

<http://ktu.edu/lt/ziniasklaidai/naujiena/studentu-gyvensenos-ir-sveikatos-tyrimas-ka-parode-rezultatai>.

9. Šidlauskienė-Stripeikienė, I. Studentų psichikos sveikatos ypatumai (pranešimo santrauka). 2014,

<http://www.psichologusajunga.lt/lps/admin/spaw2/uploads/files/LPK%20leidinys%202014.pdf>

10. Jonušienė, D. Psichikos sveikatos problema studijų procese. Tiltai, 2014, 4, 115-120 p.

11. Vizbarienė, R., Trakumaitė, M. Stresas daro didelę neigiamą įtaką. Verslo žinios, 2014-02-15,

<http://vz.lt/archive/article/2014/2/15/stresas-daro-didele-neigiama-itaka>.

12. Tyrimas: Kas su lietuviais vyksta darbe? Spinter.lt, 2014-09-30,

<http://www.spinter.lt/site/lt/vidinis/menu/top/9/home/publish/NjU50zk70zA>

13 Šurkienė, G. ir kt. Populiacijos senėjimas kaip visuomenės sveikatos problema. Gerontologija, 2012, nr. 13 (4), 235-239 p.

http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2012/nr_4/2012_235_239.pdf.

Priedas. Lietuvoje vykdomos prevencinės programos									Preveninės	
									Stiprinimo	
Nr.	Programos pavadinimas	Problema	Amžiaus grupė	Vykdytojas	Akredituota	Trukmė	Dalyvių skaičius	Finansai	Lygis	Daugiau info
1.	Olweus	Patyčių ir smurto	Mokyklinio amžiaus	Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras	Taip	2008-2016	20 705 mokyklos darbuotojų	2 871 044,00€	Pirminis (universali)	Programa tęsiama
2.	Kalbėkimės	Alkoholio vartojimo	11-18 metų	Šiuolaikinės didaktikos centras	Taip	2015-04-01 - 2015-12-31	<i>Nėra informacijos</i>	34 498,50€	Pirminis (universali)	<i>Nėra informacijos</i>
3.	Zipio draugai	Socialinių ir emocinių įgūdžių	5-7 metų	VšĮ "Vaiko labui"	Taip	2000-2016	160 tūkst. vaikų	506 084€	Pirminis (universali)	Programa tęsiama
4.	Obuolio draugai	Socialinių ir emocinių įgūdžių	8-10 metų	VšĮ "Vaiko labui"	Taip	2012-2016	14,4 tūkst. vaikų	104 609€	Pirminis (universali)	Programa tęsiama
5.	Antras žingsnis	Socialinių-emocinių įgūdžių ir smurto	7-10 metų	VšĮ "Paramos vaikams centras"	Taip	2004-2014	1813 mokytojų ir 32 634 vaikų	537 824€	Pirminis (universali)	<i>Nėra informacijos</i>
6.	Paauglystės kryžkelės	Narkotikų vartojimo ir gyvenimo įgūdžių	Įvairaus amžiaus suaugusieji ir vaikai bei paaugliai (11-15 metų)	VšĮ "Lions Quest Lietuva"	Taip	2006-2016	170 suaugusiųjų (mokyklų bendruomenių atstovai)	87 541€	Pirminis (universali)	Programa tęsiama
7.	Gyvai	Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo	12-14 metų	Asociacija "Mentor Lietuva"	Taip	2009-2016	14 792 moksleiviai ir 449 pedagogų	35 177€	Pirminis (universali)	Programa tęsiama
8.	Mentorystė	Narkotikų vartojimo ir atsparumo neigiamai įtakai	12-14 metų	Asociacija "Mentor Lietuva"	Taip	2004-2016	270 moksleivių	87 699€	Pirminis (universali)	Programa tęsiama
9.	VEIK (Vaiko emocinės išprovokacijos kontrolė)	Emocinių įgūdžių	Įvairaus amžiaus suaugusieji ir vaikai bei paaugliai	VšĮ "Šeimos santykių institutas"	Taip	2010-2016	229 suaugusieji (mokyklų bendruomenių atstovai ir programos vadovai) ir ~1100 vaikų ir paauglių	114 069€	Pirminis (universali)	Programa tęsiama
10.	Mokykla tėvams ir auklėtojams	Tėvų ir auklėtojų socialinių bendravimo įgūdžių; Vaikų psichologinio atsparumo	Įvairaus amžiaus suaugusieji	VO "Gelbėkit vaikus"	Taip	2010-2014	19 mokyklų	<i>Nėra informacijos</i>	Pirminis (universali)	<i>Nėra informacijos</i>
11.	STEP	Tėvystės įgūdžių stiprinimo	Įvairaus amžiaus suaugusieji	Pozityvaus auklėjimo konsultantų asociacija	Taip	2010-2016	1767 tėvai	26 213€	Pirminis (universali)	Programa tęsiama
12.	Sniego gniūžtė	Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo	7-11 m.; 12-16 m.; 17-19 m.	Lietuvos krikščioniškojo jaunimo blaivybės sąjunga "Žingsnis"	Taip	1994-2016	15 tūkst. jaunuolių	<i>mišrūs šaltiniai; neapskaičiuojama</i>	Pirminis (universali)	Programa tęsiama
13.	Linus	Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir socialinių-emocinių įgūdžių	Įvairaus amžiaus suaugusieji ir vaikai bei paaugliai	Lietuvos blaivybės fondas	Ne	1998-2016	<i>Nėra informacijos</i>	<i>Nėra informacijos</i>	Pirminis (universali)	Programa tęsiama
14.	Kampanija "Pirmiausia - išklausk"	Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo	Įvairaus amžiaus suaugusieji	NTAKD	Ne	2016 -	<i>Nėra informacijos</i>	<i>Nėra informacijos</i>	Pirminis (universali)	Kampanija tęsiama
15.	Kampanija "Tėvai seka vaikų pavyzdžiu"	Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo	Įvairaus amžiaus suaugusieji	NTAKD	Ne	2015-2016 -	<i>Nėra informacijos</i>	<i>Nėra informacijos</i>	Pirminis (universali)	Kampanija tęsiama

16.	Savu keliu	Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo	Įvairaus amžiaus suaugusieji ir vaikai bei paaugliai (8-19 m.)	Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras	Ne	2014-2015	Nėra informacijos	106 580€	Pirminis (universali)	Programa tęsiama
17.	Taiki mokykla	Socialinių įgūdžių ir konfliktų prevencijos	Įvairaus amžiaus suaugusieji ir vaikai bei paaugliai (11-19 m.)	Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras	Ne	2014-2015	379 mokiniai ir 45 mokytojai	24 000€	Pirminis (universali)	Programa tęsiama
18.	Kampanija "Be patyčių"	Patyčių	Įvairaus amžiaus suaugusieji ir vaikai bei paaugliai	VšĮ "Vaikų linija"	Ne	2004-2016	-	Nėra informacijos	Pirminis (universali)	Kampanija tęsiama
19.	Socialinė informacinė kampanija, nukreipta prieš tabako vartojimą	Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo	Įvairaus amžiaus suaugusieji ir jaunimas	NTAKD	Ne	2014	-	Nėra informacijos	Pirminis (universali)	Kampanija baigta
20.	Kampanija "Išpilk"	Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo	Mokyklinio amžiaus	NTAKD / Lietuvos moksleivių sąjunga	Ne	2012-2013	-	Nėra informacijos	Pirminis (universali)	Kampanija baigta
21.	Kampanija "Nesikišu ne į savo reikalus"	Psichoaktyviųjų medžiagų platinimo	Įvairaus amžiaus suaugusieji ir jaunimas	NTAKD	Ne	2013	-	Nėra informacijos	Pirminis (universali)	Kampanija baigta
22.	Paguodos skrynelė	Emocinių įgūdžių	7-12 m. vaikai	VšĮ "Psichikos sveikatos iniciatyvos"	Ne	2015-2016	Nėra informacijos	Nėra informacijos	Pirminis (indikacinė)	Programa tęsiama
23.	Mobili programėlė "Man rūpi"	Socialinių ir emocinių įgūdžių	Jaunimas	Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	Ne	Nėra informacijos	Nėra informacijos	Nėra informacijos	Pirminis (universali)	Programa tęsiama
24.	Savipagalbos programa "Geros nuotaikos link"	Depresijos ir nerimo simptomų	Įvairaus amžiaus suaugusieji ir jaunimas	Antakalnio poliklinika	Ne	2016	8 885 lankytojai	19 485,25€	Pirminis (indikacinė)	Programa tęsiama
25.	Mobili programėlė "Antistresiniai pratimai"	Streso	Įvairaus amžiaus suaugusieji ir jaunimas	Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	Ne	2016	100 vartotojų	Nėra informacijos	Pirminis (universali)	Programa tęsiama