*Переклад з литовської мови*

Додаток 1

до опису порядку психосоціальної оцінки осіб, які пережили кризу самогубства

 **(Форма опису порядку психосоціальної оцінки осіб, які пережили кризу самогубства)**

**ОПИС**

**ПОРЯДКУ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ОЦІНКИ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ КРИЗУ САМОГУБСТВА**

|  |
| --- |
| 1. Ім'я, прізвище особи |
| 2. Дата і час проведення психосоціальної оцінки |
| 3. Контакт під час оцінки [ ]  схильний до спілкування [ ]  не схильний до спілкування*(якою мірою можна довіряти результатам оцінки, розкривається неохоче або закрився)* |
| **Частина A: Існуюча ситуація** |
| 4. Останній випадок навмисного завдання собі тілесних ушкоджень до звернення до закладу охорони здоров'я:*4.1. Дата..........................**4.2. Обставини: ..........................**4.3. Викликана небезпека для життя ..........................**4.4. Спосіб навмисного заподіяння шкоди: ..........................**4.5. План: не планувалося / заздалегідь обдуманий спосіб / детально сплановано**4.6. Підготовка до самогубства: не було / тільки прощальна записка / детальніша підготовка**4.7. Мета самогубства: було / не було / неясно**4.8. Реакція на умисне завдання травми: шкодує / злитися, що врятували / інше* |
| 5. Суїцидальні думки/наміри, які існують зараз:*5.1. Скільки часу думає про самогубство останнім часом?* *5.2. Основні передумови до суїциду* |
| 6. Справжній стан:*6.1. Основні впливи, що впливають на організм (стресори)**6.2. Переважаючі почуття (зокрема безнадійність, самотність, сильне емоційне збудження, озлоблення, сором, приниження, самозвинувачення)**6.3. Маячня/галюцинації, їх природа* |
| 7. Чи потрібне для забезпечення безпеки людини інтенсивне спостереження (24 години на добу)?*Рекомендується, якщо відзначається один або більше із наведених нижче параметрів.* | [ ]  Так(перейти до частини C) | Ні |
| [ ]  Умисне заподіяння самому собі травм із чітко вираженим наміром померти, плануванням, підготовкою до самогубства, обличчя засмучене, що залишилося живим [ ]  Існуючий нині намір вчинити самогубство (висловлюване, що мається на увазі зі стану) [ ]  Особа не здатна контролювати думки про самогубство, відповідати за свої дії [ ] Маячня/галюцинації[ ]  Інше (деталізувати):..................................................  |
| **Частина B: Ризики та захисні дії** |
| 8. Попередній досвід, пов'язаний із самогубствами:*8.1. Був (-і) випадок (-і) навмисного заподіяння собі шкоди (число ...............)**8.2. Навмисне завдав собі шкоди протягом останніх трьох місяців* [ ]  *Taк*  [ ]  *Ні**8.2.1. Якими способами?..................................**8.2.2. Коли останній раз завдав собі шкоди?.........................**8.3. Попереднє заподіяння самому собі шкоди:* *8.3.1. Спосіб...................................................**8.3.2. Частина (частини) тіла, якій було завдано шкоди? ............................................................**8.4. Чи є близькі люди, які покінчили життя самогубством............................................................**8.5. Чи є близькі люди, які навмисне наносили собі травми, намагалися покінчити життя самогубством............................................................**8.6. Як він оцінює нанесення собі травми / попередні випадки нанесення самому собі травм ..............................................* |
| 9. Схильність до ризикованої поведінки та вживання психоактивних речовин: *9.1. Зловживання / залежність від психоактивних речовин (вказати від яких)* *9.2. Проблеми з контролем емоцій (схильність до ризикованої поведінки під впливом почуттів)* *9.3. Попередня агресивна поведінка*  |
| 10. Інші загальні фактори ризику: *10.1. Ізоляція, самотність* *10.2. Розлучений (розлучена)**10.3. Безробіття**10.4. Фінансові проблеми**10.5. Нестача соціальної підтримки**10.6. Втрата**10.7. Дискримінація**10.8. Перенесене насильство (сексуальне, фізичне, емоційне, недбале ставлення)**10.9. Хронічні захворювання, біль**10.10. Інше (вписати):* |
| 11. Захисні фактори *11.1. Висловлює причини, щоб жити**11.2. Участь у програмі лікування (наприклад, відвідує спеціаліста з психічного здоров'я)**11.3. Підтримка сім'ї / близьких людей* *11.4. Відчувається зобов'язаним перед сім'єю або іншими близькими людьми* *11.5. Захоплений роботою/шкільним життям* *11.6. Інша психологічна допомога (групи діяльності, друзі)* *11.7. Релігійні переконання, що суперечать самогубству* *11.8. Інше:*  |
| 12. Чи є потреба у госпіталізації до медичного закладу, який надає стаціонарні вторинні та/або третинні психіатричні послуги?*Рекомендується, якщо зазначено один або кілька із наведених нижче варіантів*  | [ ] Taк  | [ ]  Ні |
| [ ]  Існуюча ситуація вимагає більш уважної оцінки [ ]  Необхідне спостереження за станом хворого на вибір лікування [ ]  Низькі захисні фактори та високі загальні фактори ризику [ ]  Попередні спроби самогубства та існуючий план психосоціальної допомоги недостатній. [ ]  Зловживання / залежність від психоактивних речовин [ ]  Імпульсивність [ ]  Інше (деталізувати):...................................... |
| **Частина C: Обговорення плану надання допомоги**  |
| 13. Контактний телефон та адреса електронної пошти особи | 14. Примітки щодо можливостей зв'язку з особою |
| 15. Попередня допомога (наприклад, психофармакологія, психотерапія, консультації, тощо):15.1. Чи звертався раніше за допомогою?......................................15.2. Чи була допомога ефективною?.......................................15.3. Госпіталізація у стаціонарі профілю психіатричної допомоги протягом останніх 12 місяців.  |
| 16. Обговорено план надання подальшої допомоги особі:[ ]  Узгоджено подальшу допомогу: у центрі психічного здоров'я / направлення на лікування в стаціонарі / інше (вписати)......................................[ ]  Забезпечено безпеку навколишнього середовища / видалені засоби самогубця [ ]  До забезпечення безпеки залучено близьких  |
|  |
| 17. З подальшим наданням допомоги особа:[ ]  Відповідно, мотивовано[ ]  Не погоджується, відмовляється від подальшого надання допомоги *(Як намагалися підвищити мотивацію?)* |
| 18. Ситуація та план подальшого надання допомоги особі узгоджено з такими близькими (їхні імена, прізвища та контактні телефони): |
| 19. Якщо особа не повнолітня, то як батьки/опікуни можуть співпрацювати у лікуванні:*19.1. Підключившись можуть супроводжувати на консультації;* *19.2. Співпраця не стабільна, сумніваються у необхідності лікування;**19.3. Ізолювалися, немає можливості для співпраці.*  |
| 20. Рекомендації, спостереження |
| 21. Поінформовані | [ ]  Установа первинної медичної допомоги [ ]  Служба охорони прав дитини[ ]  Інше (вказати)................................................. |
| 22. Оцінку виконав | (ім'я, прізвище, посада) | (підпис) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Додаток 2

до опису порядку психосоціальної оцінки осіб, які пережили кризу самогубства

**(Форма плану самозахисту особи)**

**ПЛАН САМОЗАХИСТУ ОСОБИ**

Ім'я, прізвище особи, дата заповнення плану самозахисту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. План моєї подальшої допомоги:**

1.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Попереджувальні ознаки моєї суїцидальної кризи (думки, образи, настрій, ситуації, поведінка):**

2.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. Мій план безпеки для запобігання суїцидальній кризі:**

3.1. Що робитиму для подолання важкого періоду?

3.1.1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.1.2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.1.3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2. Близькі, які можуть допомогти мені:

3.2.1. Ім'я, прізвище, зв'язок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2.2. Ім'я, прізвище, зв'язок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teл.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2.3. Ім'я, прізвище, зв'язок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teл.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3. Куди можу звернутися:

3.3.1. Лінії телефонної допомоги тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3.2. Мій центр психічного здоров'я (швидка/безкоштовна допомога) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3.3. Приймальне відділення \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3.4. Лікар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3.5. Швидка медична допомога \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Як подбати про безпеку навколишнього середовища (видалити можливі засоби самогубства тощо):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Чому мені варто жити:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особа (підпис):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Спеціаліст (ім'я, прізвище, підпис): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Зміни:**

1. Міністерство охорони здоров'я Литовської Республіки, Наказ від 04.02.2019 № V-140, опубліковано TAR (Реєстр правових актів) 07.02.2019, код підприємства 2019-01922, Про зміну Наказу міністра охорони здоров'я Литовської Республіки від 26 липня 2018 року № V-856 «Про затвердження опису порядку психосоціальної оцінки осіб, які переживають кризу самогубства»».