*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»».