



**ОРГАНИЗАЦИЯ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ  
УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ И ЧЛЕНОВ  
ИХ СЕМЕЙ В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ У НИХ  
ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, В ТОМ ЧИСЛЕ СВЯЗАННЫХ СО  
СТРЕССОМ**

**Методические рекомендации**

Москва — Санкт-Петербург

2023

УДК: 614.2: [159.9.72:616.89-008-07]

**Организация скринингового обследования участников специальной военной операции и членов их семей в целях раннего выявления у них психических расстройств, в том числе связанных со стрессом**

/ Ахапкин Р.В., Зинченко Ю.П., Ичитовкина Е.Г., Карабанова О.А., Кекелидзе З.И., Кореньяк Р.Ю., Костюк Г.П., Курасов Е.С., Незнанов Н.Г., Сафуанов Ф.С., Семенова Н.В., Шамрей В.К., Шойгу Ю.С., Шпорт С.В. – 27 с.

**Организации-разработчики:**

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России;

ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России;

Департамент здравоохранения города Москвы;

ФГБУ ВО Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, факультет психологии;

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России;

ФГБУ «Центр экстренной психологической помощи МЧС России»;

Управление медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению Министерства внутренних дел Российской Федерации (УМО ДТ МВД России).

Департамент медицинского обеспечения Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации

Военно-медицинское управление Федеральной службы безопасности Российской Федерации

В методических рекомендациях, разработанных для обеспечения эффективности оказания медицинской (психолого-психотерапевтической) помощи участникам специальной военной операции и членам их семей в субъектах Российской Федерации, представлена организационная модель и методики скринингового обследования для раннего выявления психических расстройств, в том числе связанных со стрессом.

Методические рекомендации разработаны для специалистов органов управления здравоохранения федерального органа исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, руководителей и медицинских работников медицинских организаций, а также специалистов-психологов иных федеральных органов исполнительной власти и подведомственных им учреждений»

ISBN:

## Оглавление



на 09/15-5/303 от 21.06.2023

1. Общие положения .....	4
2. Организация скринингового обследования для выявления признаков психических расстройств, в том числе связанных со стрессом .....	5
2.1. Цель проведения скринингового обследования у участников СВО и членов их семей .....	5
2.2. Категории населения, которым проводится скрининговое обследование .....	5
2.3. Виды медицинской помощи, при оказании которых проводится скрининговое обследование .....	5
2.4. Требования к методикам скринингового обследования .....	6
2.5. Инструменты скринингового обследования .....	6
2.6. Алгоритм скринингового обследования .....	7
2.7. Меры по обеспечению скринингового обследования .....	10
3. Особенности проведения скрининга и раннего выявления психических расстройств в организациях, подведомственных другим органами исполнительной власти .....	13
Авторский коллектив .....	19
Приложение А .....	20
Приложение Б .....	22
Приложение В .....	25
Приложение Г .....	26
Приложение Д .....	28

## **1. Общие положения**

Методические рекомендации «Организация скринингового обследования участников специальной военной операции и членов их семей в целях раннего выявления у них психических расстройств, в том числе связанных со стрессом» (далее – Методические рекомендации) разработаны для обеспечения эффективности оказания медицинской (психолого-психотерапевтической) помощи участникам специальной военной операции и членам их семей (далее – участники СВО и члены их семей).

Методические рекомендации разработаны для специалистов органов управления здравоохранением федерального органа исполнительной власти и органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации, руководителей и медицинских работников медицинских организаций.

## **2. Организация скринингового обследования для выявления признаков психических расстройств, в том числе связанных со стрессом**

2.1. Цель проведения скринингового обследования у участников СВО и членов их семей:

- 1) выявление признаков психических расстройств, в том числе связанных со стрессом;
- 2) определение риска суицидального поведения;
- 3) своевременная маршрутизация пациентов для оказания психолого-психотерапевтической помощи.

2.2. Категории населения, которым проводится скрининговое обследование:

- 1) участники СВО (в том числе сотрудники, федеральные государственные гражданские служащие, вольнонаемные работники федеральных органов исполнительной власти (Росгвардии, МЧС России, МВД России, ФСИН России, СК России, ФСБ России, ФСО России), участники добровольческих формирований и частных военных компаний);
- 2) участники СВО, уволенные с военной и приравненной к ней службы;
- 3) члены семей участников СВО;
- 4) граждане, пострадавшие в ходе СВО.

2.3. Виды медицинской помощи, при оказании которых проводится скрининговое обследование:

- 1) Первичная медико-санитарная помощь.

Скрининг проводится медицинскими и немедицинскими работниками медицинских организаций и иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность;

## 2) Первичная специализированная медико-санитарная помощь.

Скрининг проводится медицинскими работниками медицинских организаций, и иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность.

## 3) Специализированная медицинская помощь.

Скрининг проводится медицинскими работниками медицинских организаций, и иных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность.

### 2.4. Требования к методикам скринингового обследования:

- 1) доступность и простота выполнения как для обследуемых граждан, так и для различных категорий специалистов, проводящих скрининговое обследование;
- 2) простота обработки и однозначность трактовки результатов;
- 3) возможность интеграции с цифровыми платформами и аппаратно-программными комплексами (АПК).

### 2.5. Инструменты скринингового обследования

Для скринингового обследования взрослого населения рекомендуется использовать два самоопросника, представленных в таблице 1 и в приложениях А, А1, и Б, Б1, и структурированное интервью (приложение В).

Для скринингового обследования несовершеннолетних рекомендуется использовать структурированные интервью с родителями, представленные в таблице 1 и в приложениях Г и Д.

**Таблица 1.** Инструменты скринингового обследования

Скрининговая методика	Объем	Описание
<b>Самоопросники, используемые на приеме у врачей первичного звена</b>		
<b>Опросник на скрининг ПТСР</b> (Trauma Screening Questionnaire, TSQ) <sup>1</sup> , приложение А и А1	10 вопросов	Скрининг и оценка тяжести клинических проявлений ПТСР

<sup>1</sup> Согласно Клиническим рекомендациям «Посттравматическое стрессовое расстройство» (утв. Минздравом России).

<b>Госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), приложение Б и Б1</b>	14 вопросов	Скрининг и оценка тяжести симптомов депрессии и тревоги
<b>Скрининговое структурированное интервью</b>		
<b>Шкала серьезности суицидальных намерений (Columbia Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS), приложение В</b>	6 вопросов	Скрининг и оценка тяжести суицидального риска
<b>Методики, используемые для скрининга признаков дезадаптивного поведения у несовершеннолетних</b>		
<b>Опросник для оценки психического состояния ребенка (2-6 лет), приложение Г</b>	14 вопросов	Скрининг кризисного состояния
<b>Карта наблюдения за поведением ребенка для структурированного интервью с родителями (7-17 лет), приложение Д</b>	9 вопросов	Скрининг дезадаптивного поведения

## 2.6. Алгоритм скринингового обследования

Участник СВО или взрослый член его семьи заполняет два самоопросника, представленных в таблице 1 (приложения А, А1, и Б, Б1), и в случае, если хотя бы по одному из них определяются признаки наличия психического расстройства, в том числе связанного со стрессом, необходимо направить его на консультацию к медицинскому психологу или врачу-психиатру/врачу-психотерапевту для дополнительной оценки риска суицидального поведения с использованием скринингового структурированного интервью (таблица 1, приложение В).

Основными функциями медицинского психолога при оказании психолого-психотерапевтической помощи участникам СВО и членам их семей являются<sup>2</sup>:

- 1) проведение клинико-психологического исследования высших психических функций, эмоциональной, ценностно-мотивационной,

<sup>2</sup> Полный перечень функций, осуществляемый медицинским психологом кабинета медико-психологического консультирования, представлен в Приложении № 13 к Порядку оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 г. № 668н.

волевой сфер; свойств личности; имеющихся психологических проблем, содержания и выраженности психологических конфликтов, уровня и способов психологической адаптации, личностных ресурсов;

- 2) консультирование пациента, членов его семьи или законных представителей по вопросам, связанным со стрессовой ситуацией;
- 3) разработка и предоставление пациенту, членам его семьи или законным представителям психологических рекомендаций;
- 4) участие в оказании медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными со стрессом;
- 5) направление лиц с признаками психических расстройств и расстройств поведения в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь при психических расстройствах.

При отсутствии патопсихологических признаков психических расстройств медицинский психолог осуществляет индивидуальное консультирование обследуемого лица. При выявлении у обследуемого лица патопсихологических признаков психических расстройств, данное лицо направляется на дополнительное обследование (консультацию) к врачу-психиатру/врачу-психотерапевту. При обнаружении медицинским психологом у обследуемого признаков суицидального риска необходимо **незамедлительно** направить его на консультацию к врачу-психиатру.

При проведении скринингового обследования несовершеннолетних членов семей участников СВО с целью профилактики и коррекции рисков дезадаптивного поведения, в т.ч. суицидального, агрессивного и аддиктивного, с учетом возраста ребенка проводится структурированное интервью с родителями для выявления жалоб, указывающих на признаки расстройств поведения с использованием протокола для оценки психического состояния ребенка (Приложение Г) для детей дошкольного



возраста (2-6 лет), либо карты наблюдения за поведением детей и подростков для родителей и педагогов (7-17 лет) (Приложение Д).

По итогам скринингового обследования пациенту (в случае несовершеннолетнего пациента – его родителям) предоставляется информация о его результатах и осуществляется маршрутизация в соответствии со схемой.

В случае выявления признаков, свидетельствующих о нарушениях поведения у несовершеннолетнего, психодиагностическое исследование осуществляется с согласия родителей медицинским психологом с последующим направлением к нейропсихологу, детскому/подростковому психиатру для проведения коррекции, либо с рекомендацией обращения к школьному психологу (жалобы на трудности когнитивного развития, низкой школьной успешности и пр.).

При наличии медицинских показаний для оказания психиатрической помощи, такая помощь оказывается в подразделениях психиатрической службы.

При наличии медицинских показаний для оказания наркологической помощи, такая помощь оказывается в подразделениях наркологической службы.

Диагностика и терапия выявленных психических или наркологических расстройств осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

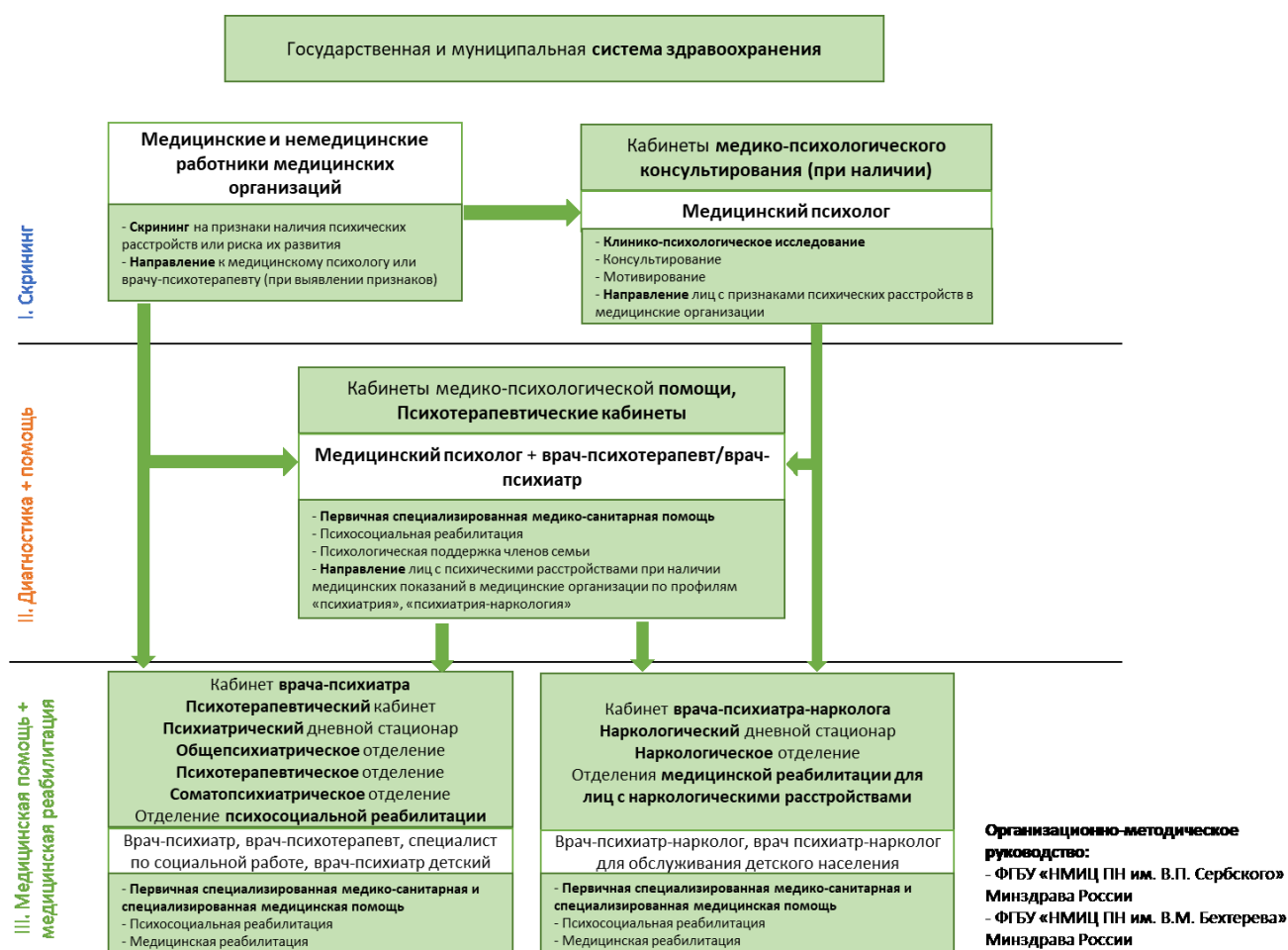


Рисунок 1. Схема маршрутизации участников СВО и членов их семей при оказании медицинской помощи

## 2.7. Меры по обеспечению скринингового обследования

В целях реализации скринингового обследования специалистами органов управления здравоохранения федерального органа исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации рекомендуется обеспечить:

1) организацию работы «горячей линии» (с использованием стационарной телефонии, мобильной связи, сайтов доверия), предоставляющей сведения по вопросам организации оказания психолого-психотерапевтической помощи участникам СВО и членам их семей и наладить широкую санитарно-просветительную работу с населением региона

по вопросам клинических проявлений психических расстройств, в том числе связанных со стрессом<sup>3</sup>;

2) подготовку работников организаций государственной и муниципальной систем социальной защиты по проблеме психических расстройств, в том числе связанных со стрессом для формирования у них настороженности в отношении риска развития таких расстройств, информирования об особенностях коммуникации с участниками СВО и членами их семей и их дальнейшей маршрутизации для прохождения скринингового обследования и получения специализированной помощи;

3) повышение квалификации психологов и медицинских психологов по вопросам оказания психологической помощи при психических нарушениях, в том числе связанных со стрессом, в объеме, необходимом для проведения скринингового обследования участников СВО и членов их семей, интерпретации полученных результатов и маршрутизации пациентов с целью оказания им психолого-психотерапевтической помощи;

4) в рамках непрерывного медицинского образования подготовку врачей медицинских организаций по вопросам оказания психолого-психотерапевтической помощи при психических расстройствах, в том числе связанных со стрессом, в объеме, необходимом для проведения скринингового обследования участников СВО и членов их семей, интерпретации полученных результатов и маршрутизации пациентов с целью оказания им психолого-психотерапевтической помощи в условиях, соответствующих характеру и тяжести психических расстройств;

5) открытие в составе медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи (при необходимости), первичной специализированной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в количестве, необходимом для выполнения задач скринингового обследования кабинетов медико-психологического консультирования,

---

<sup>3</sup> На базе ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России функционирует служба «Горячая линия помощи при чрезвычайных ситуациях», оказывающая населению анонимную психолого-психиатрическую и психотерапевтическую помощь.

осуществляющих свою деятельность под организационно-методическим руководством медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при психических расстройствах населению субъекта Российской Федерации;

б) организацию учета случаев обращений участников СВО и членов их семей, подготовки отчетных материалов.

Решением Министерства здравоохранения Российской Федерации национальные медицинские исследовательские центры – ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» и ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России осуществляют организационно-методическое руководство деятельностью медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при психических расстройствах, находящихся на территории курируемых субъектов Российской Федерации, по вопросам организации скринингового обследования и оказания психолого-психотерапевтической помощи участникам СВО и членам их семей.

Органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и руководителям медицинских организаций общемедицинской сети (территориальные поликлиники, офисы врачей общей практики, ЦРБ, многопрофильные стационары) необходимо провести образовательные мероприятия (лекции, вебинары, циклы повышения квалификации) с привлечением профильных специалистов (преподавателей профильных кафедр медицинских вузов, профильных НМИЦ), в том числе с применением дистанционных образовательных технологий, по вопросам раннего выявления и оказания медицинской помощи лицам с психическими расстройствами, в том числе связанными со стрессом, для специалистов первичной медицинской сети (участковых терапевтов, педиатров, неврологов, врачей общей практики, фельдшеров и других врачей-интернистов).

### **3. Особенности проведения скрининга и раннего выявления психических расстройств в организациях, подведомственных другим органами исполнительной власти**

Особенности проведения скрининговых исследований по выявлению стресс-ассоциированных расстройств (включая ПТСР) в силовых структурах (МЧС России, Минобороны России, МВД России, ФСИН России, СК России, ФТС России) обусловлены спецификой основного направления деятельности каждого ведомства, связанного с решением ряда специальных задач.

Скрининговые исследования проводятся медицинскими психологами и психологами территориальных подразделений, организаций и учреждений, подведомственных федеральным органам исполнительной власти.

Скрининговые исследования могут проводиться планово (ежегодно/ежеквартально и т.д.) и внепланово (после выполнения сотрудниками специальных задач, выполнения профессиональных обязанностей в особых условиях).

Перечень диагностических средств, применяемый для проведения скрининговых исследований в каждом ведомстве, может быть расширен в зависимости от специфики деятельности.

По результатам скрининговых обследований с целью профилактики развития стресс-ассоциированных расстройств (включая ПТСР) медицинскими психологами, психологами территориальных подразделений, организаций и учреждений, подведомственных федеральным органам исполнительной власти проводятся психопрофилактические, психокоррекционные мероприятия, регламентированные нормативными документами каждого ведомства. В случае необходимости, обследуемые могут быть направлены в медицинские организации.

#### **3.1. В Министерстве Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий**

**стихийных бедствий (далее – МЧС России)** проведение скрининга по выявлению стресс-ассоциированных расстройств (включая ПТСР) у специалистов МЧС России проводится психологами территориальных подразделений и учреждений МЧС России в рамках плановых и внеплановых психодиагностических обследований.

1) Плановое (динамическое) психодиагностическое обследование проводится ежегодно со всем личным составом МЧС России, и направлено на выявление наличия (степени выраженности) психологических последствий, связанных с профессиональной деятельностью.

2) Внеплановое (постэкспедиционное) психодиагностическое обследование проводится не позднее 7 дней после возвращения в место постоянной дислокации личного состава МЧС России, выполнявшего аварийно-спасательные и другие неотложные работы в зоне чрезвычайной ситуации, участвовавших в международных гуманитарных операциях, выполнявших профессиональные обязанности в зоне вооруженного конфликта, и направлено на выявление наличия и степени выраженности дезадаптивных состояний.

По результатам психодиагностических обследований определяется ведущая группа признаков (изменение функционального состояния, снижение уровня развития познавательных процессов, наличие психосоматических и психовегетативных нарушений, наличие тревожных и депрессивных проявлений, наличие симптомов эмоционального выгорания) и выносится итоговая группа, определяющая необходимость и специфику как психопрофилактических, так и психокоррекционных мероприятий.

I группа – состояние, не требующее коррекции;

II группа – психологическая профилактика;

III группа – психологическая коррекция.

Независимо от выставленной итоговой группы со всем личным составом МЧС России проводятся мероприятия по психологической профилактике, направленные на поддержание профессионального здоровья и

развитие у специалистов МЧС России психологических качеств, необходимых для успешного выполнения профессиональной деятельности. Мероприятия проводятся в виде занятий по разработанным тематическим блокам.

С личным составом, отнесенным к III группе (психологическая коррекция), проводятся психокоррекционные мероприятия, направленные на оптимизацию функционального состояния, работоспособности, повышение адаптационного потенциала и других состояний, препятствующих эффективному выполнению профессиональной деятельности.

Психокоррекционные мероприятия проводятся в индивидуальной форме по разработанным комплексным программам коррекции, выбор которой осуществляется в соответствии с ведущей группой признаков.

Все психокоррекционные мероприятия реализуются на базе комнат психоэмоциональной разгрузки территориальных подразделений и учреждений МЧС России с использованием специального (психофизиологического) оборудования, которое позволяет реализовать системный и комплексный подход к процессу коррекции, воздействуя на функциональное состояние посредством актуализации психофизиологических механизмов.

**3.2. В Министерстве обороны Российской Федерации** организация проведения скрининговых исследований, в том числе с использованием цифровых технологий, по выявлению посттравматических и других стресс-ассоциированных расстройств у военнослужащих организуется и проводится в порядке, установленном ведомственными нормативными актами. При выявлении показаний для медико-психологической реабилитации или специализированной психиатрической помощи, военнослужащие получают ее в необходимом объеме в военно-медицинских организациях. В дальнейшем, при необходимости, с такими лицами организуется работа по их медико-психологическому сопровождению специалистами-психологами совместно с медицинскими работниками, включая врачей-психиатров.

### **3.3. В Министерстве внутренних дел Российской Федерации**

проведение скрининга по выявлению посттравматических и других связанных со стрессом расстройств у сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации<sup>4</sup> проводится мультидисциплинарными командами (медицинский психолог, врач-психиатр и врач-терапевт) медицинских организаций системы МВД России: в рамках ежегодного профилактического медицинского осмотра и медицинских осмотров до и после выполнения служебных задач в особых условиях.

Медицинский осмотр сотрудников после выполнения служебных задач в особых условиях осуществляется не позднее пяти суток с момента прибытия в пункт постоянной дислокации и проводится с целью определения симптомов психических расстройств, организации терапии и показаний к проведению медико-психологической реабилитации<sup>5</sup>.

Медицинский осмотр сотрудников после выполнения служебных задач в особых условиях осуществляется в два этапа:

1) Доклинический этап осуществляется медицинскими психологами медицинских организаций и включает в себя: скрининговое исследование по выявлению у сотрудников факторов риска развития психических, в том числе стрессассоциированных расстройств, потенциальной опасности для здоровья (связанной с социально-экономическими и психосоциальными обстоятельствами) и патопсихологическое исследование (при выявлении по результатам скринингового исследования подозрений на наличие симптомов стрессассоциированных расстройств, в том числе посттравматического стрессового расстройства).

2) Клинический этап осуществляется врачом-психиатром и иными врачами-специалистами (при наличии показаний).

Врачебной комиссией медицинской организации, в состав которой включаются врачи-специалисты и медицинские психологи, по завершению

---

<sup>4</sup> Далее – «Сотрудников».

<sup>5</sup> Далее – «МПП».



медицинского осмотра сотрудника после выполнения служебных задач в особых условиях в течение пяти суток принимается решение о нуждаемости сотрудника в МПР.

Решение врачебной комиссии оформляется протоколом, вносится в первичные медицинские документы сотрудника (медицинскую карту амбулаторного больного) и индивидуальную программу реабилитации. Выписка из протокола заседания врачебной комиссии направляется соответствующему руководителю подразделения МВД России.

В случае выявления при проведении медицинского осмотра нозологически сформированных психических расстройств сотрудник освобождается от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности. Решение о необходимости проведения МПР принимается после завершения соответствующего лечения.

После редукции симптоматики и восстановления трудоспособности (при благоприятном прогнозе) сотрудник, прошедший лечение подлежит динамическому наблюдению у врача-психиатра. Системный мониторинг психического здоровья сотрудника должен включать осмотры врача-психиатра (медицинской организации системы МВД России), по истечении трех, шести и двенадцати месяцев после возвращения из командировки в целях своевременной диагностики признаков посттравматического стрессового расстройства и оказания квалифицированной медицинской помощи.

**3.4. В войсках национальной гвардии Российской Федерации** скрининг по выявлению возможных связанных со стрессом нарушений (расстройств) организуется и проводится в порядке, установленном ведомственными нормативными актами, регламентирующими компетенцию соответствующих структурных подразделений ведомства. При выявлении показаний для медико-психологической реабилитации или стационарной специализированной (психиатрической) помощи нуждающиеся военнослужащие и сотрудники получают ее в необходимом объеме в

ведомственных медицинских организациях (подразделениях). В дальнейшем, при необходимости, с такими лицами организуется работа по их психологическому и медицинскому сопровождению специалистами-психологами совместно с медицинскими работниками, включая врачей-психиатров войскового и госпитального звена.

**3.5. В военно-медицинских организациях и подразделениях органов федеральной службы безопасности** скрининг и выявление связанных со стрессом состояний (расстройств) организуется и проводится в порядке, установленном ведомственными нормативно-правовыми актами.

## Авторский коллектив

- Ахапкин Роман Витальевич** – заместитель директора по научной работе МНИИП – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, доктор медицинских наук, доцент.
- Зинченко Юрий Петрович** – главный внештатный специалист по медицинской психологии МЗ РФ, Президент Российского психологического общества, декан факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, академик РАО, доктор психологических наук, профессор.
- Ичитовкина Елена Геннадьевна** – главный психиатр МВД России управления медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению Министерства внутренних дел Российской Федерации, полковник внутренней службы, доктор медицинских наук, доцент.
- Карбанова Ольга Александровна** – заведующая кафедрой возрастной психологии факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова, член-корреспондент РАО, доктор психологических наук, профессор.
- Кекелидзе Зураб Ильич** – президент ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН.
- Кореньяк Руслан Юрьевич** – главный врач-психиатр - заместитель начальника отдела контроля качества оказания медицинской помощи лечебно-профилактического управления Департамента медицинского обеспечения войск национальной гвардии Российской Федерации, кандидат медицинских наук.
- Костюк Георгий Петрович** – главный внештатный специалист психиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ», доктор медицинских наук, профессор.
- Курасов Евгений Сергеевич**, заведующий клиникой психиатрии ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова» Минобороны России, доктор медицинских наук, профессор.
- Незнанов Николай Григорьевич** – директор ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии с курсами медицинской психологии и психосоматической медицины ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Президент Российского общества психиатров, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор.
- Сафуанов Фарит Суфиянович** – руководитель лаборатории психологии ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, заведующий кафедрой клинической и судебной психологии факультета юридической психологии ФГБОУ ВО МГППУ, доктор психологических наук, профессор.
- Семенова Наталия Владимировна** – заместитель директора по научно-организационной и методической работе ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, д.м.н.
- Шамрей Владислав Казимирович** – заведующий кафедрой психиатрии ФГБВОУ ВО «ВМедА им. С.М. Кирова» Минобороны России, заслуженный врач РФ, главный психиатр Министерства обороны Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор.
- Шойгу Юлия Сергеевна** – директор Центра экстренной психологической помощи МЧС России, заведующая кафедрой экстремальной психологии факультета психологии Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, вице-президент Российского психологического общества, Заслуженный спасатель Российской Федерации, кандидат психологических наук.
- Шпорт Светлана Вячеславовна** – генеральный директор ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, доктор медицинских наук.

## Приложение А

### Опросник на скрининг ПТСР (Trauma Screening Questionnaire, Brewin C. et al., 2002)

Инструкция для обследуемого: Эта анкета связана с Вашими личными реакциями на стрессовое травматическое событие, которое случилось с Вами.

Ниже перечислены реакции, которые могут возникать у людей после стрессового события. Пожалуйста, ответьте «да», если Вы отмечали их у себя по крайней мере дважды на прошлой неделе (в течение последних 7 дней).

№		Да	Нет
1.	Тягостные мысли или воспоминания о событии приходили мне в голову против моей воли		
2.	Мне снились тягостные сны о том, что со мной случилось		
3.	Я вдруг замечал(а), что действую и чувствую себя так, как будто бы ситуация повторяется снова		
4.	Когда что-то напоминает мне об этом событии, я чувствую себя подавленным		
5.	Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал(а) неприятные физические ощущения (потливость, сбой дыхания, тошноту, учащение пульса и др.)		
6.	У меня нарушен сон (трудности засыпания или частые пробуждения)		
7.	Я испытывал(а) постоянное раздражение и вспышки гнева		
8.	Мне было сложно сосредоточиться		
9.	Я стал испытывать повышенное чувство опасности для себя и других		
10.	Я все время был(а) нервным(ой) и вздрагивал(а), если что-то внезапно пугало меня		

Обработка и интерпретация результатов: результатом является общее число баллов, которое складывается из суммы полученных ответов «да». Если общее число баллов равно или превышает 6, то испытуемого следует отнести к группе риска в отношении ПТСР.

## Приложение А1. Бланк обследуемого

ФИО: \_\_\_\_\_

Дата обследования: \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Эта анкета связана с Вашими личными реакциями на стрессовое травматическое событие, которое случилось с Вами.

Ниже перечислены реакции, которые могут возникать у людей после стрессового события. Пожалуйста, ответьте «да», если Вы отмечали их у себя, по крайней мере, дважды на прошлой неделе (в течение последних 7 дней).

№		Да	Нет
1.	Тягостные мысли или воспоминания о событии приходили мне в голову против моей воли		
2.	Мне снились тягостные сны о том, что со мной случилось		
3.	Я вдруг замечал(а), что действую и чувствую себя так, как будто бы ситуация повторяется снова		
4.	Когда что-то напоминает мне об этом событии, я чувствую себя подавленным		
5.	Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал(а) неприятные физические ощущения (потливость, сбой дыхания, тошноту, учащение пульса и др.)		
6.	У меня нарушен сон (трудности засыпания или частые пробуждения)		
7.	Я испытывал(а) постоянное раздражение и вспышки гнева		
8.	Мне было сложно сосредоточиться		
9.	Я стал испытывать повышенное чувство опасности для себя и других		
10.	Я все время был(а) нервным(ой) и вздрагивал(а), если что-то внезапно пугало меня		

**Опросник «Госпитальная шкала тревоги и депрессии»  
(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)**

Инструкция для исследователя: каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа. Пациент выбирает тот из ответов, который соответствует его состоянию, а затем баллы в каждой части суммируются.

**Блок «Уровень тревоги»**

**1. Я испытываю напряжение, мне не по себе**

- 3 - все время
- 2 - часто
- 1 - время от времени
- 0 - совсем не испытываю

**2. Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться**

- 3 - определенно это так, и страх очень велик
- 2 - да, это так, но страх не очень велик
- 1 - иногда, но это меня не беспокоит
- 0 - совсем не испытываю

**3. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове**

- 3 - постоянно
- 2 - большую часть времени
- 1 - время от времени и не так часто
- 0 - только иногда

**4. Я легко могу присесть и расслабиться**

- 0 - определенно, это так
- 1 - наверно, это так
- 2 - лишь изредка, это так
- 3 - совсем не могу

**5. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь**

- 0 - совсем не испытываю
- 1 - иногда
- 2 - часто
- 3 - очень часто

**6. Я испытываю неусидчивость, мне постоянно нужно двигаться**

- 3 - определенно, это так
- 2 - наверно, это так
- 1 - лишь в некоторой степени, это так
- 0 - совсем не испытываю

**7. У меня бывает внезапное чувство паники**

- 3 - очень часто
- 2 - довольно часто
- 1 - не так уж часто
- 0 - совсем не бывает

Число баллов: \_\_\_\_\_

### Блок «Уровень депрессии»

**1. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство**

0 - определенно, это так

1 - наверное, это так

2 - лишь в очень малой степени, это так

3 - это совсем не так

**2. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное**

0 - определенно, это так

1 - наверное, это так

2 - лишь в очень малой степени, это так

3 - совсем не способен

**3. Я испытываю бодрость**

3 - совсем не испытываю

2 - очень редко

1 - иногда

0 - практически все время

**4. Мне кажется, что я стал все делать очень медленно**

3 - практически все время

2 - часто

1 - иногда

0 - совсем нет

**5. Я не слежу за своей внешностью**

3 - определенно, это так

2 - я не уделяю этому столько времени, сколько нужно

1 - может быть, я стал меньше уделять этому времени

0 - я слежу за собой так же, как и раньше

**6. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения**

0 - точно так же, как и обычно

1 - да, но не в той степени, как раньше

2 - значительно меньше, чем обычно

3 - совсем так не считаю

**7. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы**

0 - часто

1 - иногда

2 - редко

3 - очень редко

Число баллов:

Обработка и интерпретация результатов: результатом является общее число баллов, которое складывается из суммы баллов по каждому утверждению отдельно для блока «Уровень тревоги» и блока «Уровень депрессии». К группе риска относятся обследуемые, набравшие 8 и более баллов хотя бы по одному из блоков. При общем числе баллов 11 и больше хотя бы по одному из блоков риск следует оценивать, как высокий.

## Приложение Б1. Бланк обследуемого

ФИО: \_\_\_\_\_

Дата обследования: \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа. Отметьте только один из вариантов ответа, который в наибольшей степени соответствует Вашему состоянию за последние 7 дней. Не раздумывайте слишком долго над своими ответами: первый вариант, пришедший в голову, является наилучшим.

Д	Т		Д	Т	
		<b>Я испытываю напряжение, мне не по себе</b>			<b>Мне кажется, что я стал все делать очень медленно</b>
	3	все время		3	практически все время
	2	часто		2	часто
	1	время от времени		1	иногда
	0	совсем не испытываю		0	совсем нет
		<b>То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство</b>			<b>Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь</b>
	0	определенно, это так		0	совсем не испытываю
	1	наверное, это так		1	иногда
	2	лишь в очень малой степени, это так		2	часто
	3	это совсем не так		3	очень часто
		<b>Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться</b>			<b>Я не слежу за своей внешностью</b>
	3	определенно это так, и страх очень велик		3	определенно, это так
	2	да, это так, но страх не очень велик		2	я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
	1	иногда, но это меня не беспокоит		1	может быть, я стал меньше уделять этому времени
	0	совсем не испытываю		0	я слежу за собой так же, как и раньше
		<b>Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное</b>			<b>Я испытываю неусидчивость, мне постоянно нужно двигаться</b>
	0	определенно, это так		3	определенно, это так
	1	наверное, это так		2	наверно, это так
	2	лишь в очень малой степени, это так		1	лишь в некоторой степени, это так
	3	совсем не способен		0	совсем не испытываю
		<b>Беспокойные мысли крутятся у меня в голове</b>			<b>Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения</b>
	3	постоянно		0	точно так же, как и обычно
	2	большую часть времени		1	да, но не в той степени, как раньше
	1	время от времени и не так часто		2	значительно меньше, чем обычно
	0	только иногда		3	совсем так не считаю
		<b>Я испытываю бодрость</b>			<b>У меня бывает внезапное чувство паники</b>
	3	совсем не испытываю		3	очень часто
	2	очень редко		2	довольно часто
	1	иногда		1	не так уж часто
	0	практически все время		0	совсем не бывает
		<b>Я легко могу присесть и расслабиться</b>			<b>Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы</b>
	0	определенно, это так		0	часто
	1	наверно, это так		1	иногда
	2	лишь изредка, это так		2	редко
	3	совсем не могу		3	очень редко



## Приложение В

### Скрининговое структурированное интервью Шкала серьёзности суицидальных намерений (версия для скрининга) (Columbia Suicide Severity Rating Scale (Screening Version), C-SSRS)

Задайте вопросы, выделенные жирным шрифтом и подчеркнутые		
Задайте вопросы 1 и 2		
<b><u>1. Возникало ли у Вас желание умереть или заснуть и не просыпаться?</u></b>	ДА	НЕТ
<b><u>2. Думали ли Вы, в самом деле, о том, чтобы убить себя?</u></b>	ДА	НЕТ
Если на вопрос 2 ответ ДА, задайте вопросы 3, 4, 5 и 6 Если на вопрос 2 ответ НЕТ, сразу переходите к вопросу 6		
<b><u>3. Думали ли Вы о том, как Вы могли бы это сделать?</u></b> <i>Например: «Я думал(а) о передозировке таблеток, но так и не построил(а) конкретного плана о том, когда, где и как осуществить это .... И я бы никогда не довел(а) дело до конца».</i>	ДА	НЕТ
<b><u>4. Посещали ли Вас подобные мысли, и было ли у Вас какое-нибудь намерение действовать в соответствии с ними?</u></b> <i>Например: «Такие мысли посещают меня, но я определенно не стану ничего предпринимать».</i>	ДА	НЕТ
<b><u>5. Начали ли Вы разрабатывать или уже разработали детальный план самоубийства? Намереваетесь ли Вы осуществить этот план?</u></b>	ДА	НЕТ
<b><u>6. Делали ли вы что-либо, начинали ли делать что-либо или готовились ли сделать что-либо, чтобы покончить с жизнью?</u></b> <i>Примеры: собрал таблетки, достал пистолет, раздал ценные вещи, написал завещание или предсмертную записку, достал таблетки, но не проглотил их, держал пистолет, но передумал, или его выхватили из вашей руки, пошел на крышу, но не прыгнул; или действительно принимал таблетки, пытался застрелиться, порезался, пытался повеситься и т. д.</i>	ДА	НЕТ

Интерпретация:

Пункт 1 Направление к психиатру/психотерапевту

Пункт 2 Направление к психиатру/психотерапевту

Пункт 3 Направление к психиатру/психотерапевту

Пункт 4 Меры предосторожности, решение вопроса о госпитализации

Пункт 5 Меры предосторожности, решение вопроса о госпитализации

Пункт 6 Меры предосторожности, неотложная госпитализация по экстренным показаниям.

**Опросник для оценки психического состояния ребенка**

**Дошкольники (2-6 лет)**

© ГБУЗ НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ, 2023

1.	Раздражительность, агрессия	<input type="checkbox"/>
2.	Капризность, плаксивость, непослушание, нарушение правил	<input type="checkbox"/>
3.	Пассивность, беспомощность	<input type="checkbox"/>
4.	Немотивированная тревога	<input type="checkbox"/>
5.	Трудности концентрации, нарушения внимания, ранее не свойственные ребенку	<input type="checkbox"/>
6.	Тревожная привязанность (нежелание отпускать близкого взрослого из поля зрения, желание находиться все время рядом, страх, когда взрослый уходит из дома)	<input type="checkbox"/>
7.	Отказ от речи (мутизм), запинки в речи (заикание), монотонность речи, непривычное изменение громкости речи	<input type="checkbox"/>
8.	Навязчивые действия, ритуалы, повторяющиеся вопросы о безопасности («все будет хорошо?», «мы не умрем?») и т.д.)	<input type="checkbox"/>
9.	Отказ от игр, общения с детьми	<input type="checkbox"/>
10.	Регрессивное поведение (поведение, характерное для более младшего возраста – сосание пальца, энурез, энкопрез, лепет, речевые нарушения)	<input type="checkbox"/>
11.	Соматические проявления: тошнота, потливость, тремор, нарушения стула, головные боли, головокружения, энурез, энкопрез, тики	<input type="checkbox"/>
12.	Телесные проявления: замирания, вздрагивания, скованность позы, движений, замедленность движений, грустное, испуганное выражение лица, маскообразное лицо, двигательные стереотипии (раскачивание и др.)	<input type="checkbox"/>
13.	Нарушения сна (частые пробуждения, кошмары, ночные страхи, гиперсомния (чрезмерно длительный сон), страх засыпать)	<input type="checkbox"/>
14.	Нарушения аппетита (повышенный, отказ от еды, тошнота при приеме пищи)	<input type="checkbox"/>

**Интерпретация:**

Баллы	Результат	Маршрут
0-3	Признаки кризисного состояния не выражены	Наблюдение за состоянием, консультация медицинского психолога,

		врача-педиатра, врача-невролога при сохранении жалоб в течение 2-3 недель
4-6	Признаки кризисного состояния незначительно выражены	Консультация медицинского психолога, врача-педиатра, врача-невролога
7-9	Признаки кризисного состояния выражены умеренно	Консультация медицинского психолога, врача-психиатра детского
10-14	Признаки кризисного состояния явно выражены	Консультация медицинского психолога, врача-психиатра детского

**Карта наблюдения за поведением ребенка  
для структурированного интервью с родителями  
(7-17 лет)**

© Факультет психологии МГУ им. М.В. Ломоносова

Наблюдаются ли в последнее время следующие особенности поведения ребенка:

	<b>Да</b>	<b>Нет</b>
<b>1.</b> Проблемы со сном (частые пробуждения, ночные страхи и кошмары, трудности засыпания), потеря аппетита, апатия		
<b>2.</b> Склонность к уединению, самоизоляция, отчуждение, скрытность, изменение круга общения ( <i>мало общается с прежними друзьями и много – с новыми, «виртуальными», часто - старше его, с резко отличными от его интересов. О своих новых друзьях ребенок рассказывает либо очень лаконично, в резкой манере, либо вообще отказывается обсуждать и, тем более, знакомить их с родителями</i> )		
<b>3.</b> Проявления агрессии, возбужденного агрессивного состояния враждебности ( <i>вербальной, конфликты в семье, в школе, с учителями, одноклассниками; выражение физической агрессии, направленной на окружающих (драки с родственниками, сверстниками) или на себя самого (самоповреждающие действия - порезы кожи рук, ног, живота, проколы разных участков тела; на его фотографии профиля в социальной сети могут появляться мрачные фотографии, кровь, акты насилия и жестокости; на странице его аккаунта в социальной сети демонстрируются фото-, видео- или текстовые материалы, содержащие негативный контент.</i> )		
<b>4.</b> Злоупотребление алкоголем или наркотиками		
<b>5.</b> Резкие изменения в эмоциональном состоянии ( <i>внезапно возросшая тревожность, чрезмерная замкнутость, депрессивное настроение, склонность к меланхолии, чрезмерная плаксивость, эйфория после депрессии, резкие перепады настроения</i> )		
<b>6.</b> Проявление суицидальных установок и мыслей ( <i>основными темами для чтения, обсуждения и творчества (книги, музыка, сайты и т.п.) становятся темы смерти, суицида, самоистязания, деструктивного поведения, равнодушие к любимым ранее видам досуга; разговоры о смерти, записки о самоубийстве, рисунки в черном свете, отображающие жестокость, особенно</i>		

<p><i>направленную на себя; - угрызения совести; чувство безнадежности, тревоги, депрессии, плач без причины; раздача личных вещей; неспособность долго оставаться внимательным; утрата интереса к любимым занятиям; самобичевание; обобщающие фразы, содержащие псевдофилософские рассуждения, а также иносказательные и многозначные афоризмы. высказывание мыслей о своей ненужности, бессмысленности существования, своем одиночестве)</i></p>		
<p><b>7.</b> <i>Изменение повседневной активности (резкое ухудшение успеваемости, немотивированные прогулы, побеги из дома, резкие изменения в манере одеваться, эпатажность, пренебрежительное отношение к своей внешности, несоблюдение гигиенических навыков)</i></p>		
<p><b>8.</b> <i>Ребенок состоит в группе, распространяющей подозрительный или негативный контент на темы курения, употребления алкоголя, наркотиков или других психоактивных веществ, ненависти к определенным социальным группам или национальностям, насилия, жестокости, совершения суицида, вовлечения в противозаконную деятельность (мошенничество, экстремизм).</i></p>		
<p><b>9.</b> Интернет-зависимость. Ребенок проводит в социальной сети или занимается компьютерными играми настолько много времени, что даже пренебрегает ежедневными делами: едой, сном, учебой, что приводит к признакам, указанным в пп. 1, 2, 7</p>		

### ***Интерпретация***

В случае ответа ДА, на вопросы пп. 2-9 с учетом высокой уязвимости к факторам риска необходимо направление на психодиагностическое обследование медицинским психологом с целью разработки системы профилактических и коррекционных мероприятий.

В случае положительного ответа на пп. 4, 6 необходима консультация психиатра.

Если положительный ответ дан только на пп. 1, 9 рекомендовано наблюдение родителем поведения ребенка на протяжении 1 мес. с повторным обращением по инициативе родителя в случае сохранения признаков дезадаптивного поведения.