

**Алгоритм организации скринингового обследования детей участников специальной военной операции в целях раннего выявления у них психических расстройств, в том числе связанных со стрессом.**

1. Скрининг проводится медицинскими психологами медицинской организации посредством заполнения самоопросника (Г и Д).
2. В случае выявления при скрининговом исследовании данных, которые свидетельствуют о риске развития психических расстройств, в том числе связанных со стрессом, необходимо направить несовершеннолетнего на дополнительное обследование (консультацию) к врачу-психиатру детскому.
3. 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 (законными представителями) для выявления жалоб, указывающих на признаки расстройств поведения с использованием протокола для оценки психического состояния ребенка (опросник Г) для детей дошкольного возраста (2-6 лет), либо карты наблюдения за поведением детей и подростков для родителей и педагогов (7-17 лет) (опросник Д).
4. По итогам скринингового обследования несовершеннолетнего, информация о его результатах предоставляется родителям, при выявлении признаков кризисного состояния, умеренные или выраженные направляется на дополнительное обследование (консультацию) к врачу-психиатру детскому.
5. В случае выявления признаков, свидетельствующих о нарушении поведения у несовершеннолетнего, психодиагностическое исследование осуществляется с согласия родителей медицинским психологом с последующим направлением к детскому/подростковому психиатру для проведения коррекции.

## Приложение Г

### Опросник для оценки психического состояния ребенка Дошкольницы (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	Консультация

	состояния незначительно выражены	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:

	Да	Нет
<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 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> )		
<b>7.</b> Изменение повседневной активности ( <i>резкое ухудшение успеваемости, немотивированные прогулы, побеги из дома, резкие изменения в манере одеваться, эпатажность, пренебрежительное отношение к своей внешности, несоблюдение гигиенических навыков</i> )		
<b>8.</b> 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 противоправную деятельность ( <i>мошенничество, экстремизм</i> ).		
<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		

### ***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.