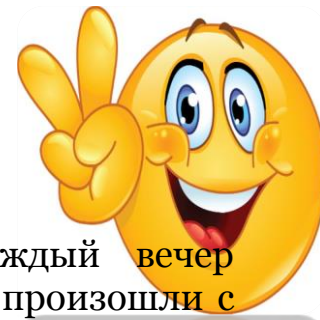


ПАМЯТКА УЧАЩИМСЯ

«Как стать позитивным»



- ✚ Не ложитесь спать в мрачном настроении. Каждый вечер прокручивайте в голове приятные события, которые произошли с вами за день. Вспоминайте каждую мелочь, которая вас порадовала.
- ✚ Заведите дневник, в который будете записывать все хорошее, что с вами происходило. Благодаря ему вам будет проще поднимать себе настроение в трудных жизненных ситуациях. Кроме дневника можно вспоминать анекдоты или веселые истории.
- ✚ Делитесь хорошим настроением с родными и близкими.
- ✚ Перестаньте волноваться по поводу тех неприятностей, которые вы не можете избежать.
- ✚ По возможности решайте проблемы сразу, не накапливайте их.
- ✚ Улыбайтесь каждое утро, как только проснулись. И постарайтесь прожить с этой улыбкой весь день.
- ✚ Находите время для себя. Хотя бы 2 – 3 раза за день отключитесь от всего, побудьте 10 – 15 минут наедине с собой, уединитесь и расслабьтесь, подумайте о чем-то приятном.
- ✚ Если есть проблемы, умейте поделиться ими с близкими людьми.
- ✚ Не торопитесь принимать решение, попав в сложную жизненную ситуацию. Сделайте паузу, обдумайте все хорошенько и взвесьте возможные последствия.
- ✚ Верьте в себя. Ставьте реальные, достижимые цели и идите к ним.



Мыслите позитивно!

«КАК БОРОТЬСЯ С ДЕПРЕССИЕЙ» СОВЕТЫ ПОДРОСТКАМ

Время от времени все мы грустим. Однако, как правило, грусть проходит спустя несколько дней сама по себе, и мы снова радуемся жизни. К сожалению, не всегда чувство печали быстро проходит. Если подросток наряду с грустью испытывает чувство безнадежности и бесполезности, скорее всего, он страдает депрессией. К счастью, победить депрессию возможно. Прочитав эту статью, вы узнаете, как справиться с депрессией в подростковом возрасте.

Узнайте о симптомах депрессии. Симптомы депрессии достаточно разнообразны и проявляются у каждого человека по-разному. Если вы испытываете грусть и чувство безнадежности в течение длительного периода времени, возможно, у вас депрессия. К другим симптомам депрессии относятся:

- Раздражительность и повышенная ранимость.
- Повышенная чувствительность к критике.
- Головная боль, болевые ощущения в теле или другие виды физической боли.
- Отчуждение от друзей и семьи.
- Отсутствие интереса к занятиям, которыми вы ранее занимались с удовольствием.
- Сильная беспричинная усталость.
- Изменение пищевого поведения.
- Трудности с концентрацией внимания в школе и / или появление плохих оценок.
- Рискованное поведение, которое проявляется в злоупотреблении алкоголя, экстремальном вождении автомобиля или употреблении наркотиков.
- Появление суицидальных мыслей.

Подумайте о возможных причинах. Существует множество причин депрессии. Более того, депрессия может возникнуть вследствие нескольких причин. К причинам возникновения депрессии у подростков можно отнести:

- Гормональные изменения в организме.
- Наследственная предрасположенность к депрессии.
- Травма, пережитая в детском возрасте.
- Неблагоприятная обстановка в семье.
- Склонность к негативному мышлению.
- Социальная изоляция.

Обратитесь за помощью. Многие подростки не обращаются за помощью, что замедляет процесс выздоровления. Если вы думаете, что у вас депрессия, поговорите с кем-то об этом. Поговорите со взрослым, которому вы доверяете. Например, расскажите о своих чувствах родителю, куратору или психологу. Они смогут оказать вам необходимую помощь.

- Чтобы попросить о помощи, обратитесь к одному или обоим родителям. Можно сказать: «Мне кажется, у меня депрессия, и мне необходима помощь. Мы можем поговорить об этом?»

- Объясните, какие чувства вы испытываете. Например, можно сказать: «Я все время испытываю грусть, плохо сплю и потерял(а) интерес ко всем занятиям, которые обычно интересовали меня».

- Если родители не видят необходимости в консультации психотерапевта, объясните им, почему вы думаете, что вам нужна помощь врача. Например, можно сказать: «Это продолжается уже длительное время. Мое состояние негативно влияет на оценки, личную жизнь и самочувствие. Я не думаю, что смогу справиться сам».

- Если родители все равно против того, чтобы вы получили консультацию психотерапевта, поговорите со взрослым человеком, кому вы доверяете в школе. Депрессия – это психическое расстройство, которое необходимо лечить.

Немедленно обратитесь за помощью, если вас посещают мысли о суициде. Людей, страдающих депрессией, часто посещают мысли о самоубийстве. Если у вас возникают такие мысли, немедленно обратитесь за помощью.

- Скажите об этом родителям, куратору или взрослому, которому вы доверяете. Кроме того, можно получить бесплатную анонимную психологическую помощь, позвонив по номеру **8 017 263 03 03 «Телефон доверия»**. Звонки по этому номеру осуществляются бесплатно, анонимно и круглосуточно со стационарного или мобильного телефона.

- Помните, что даже если ситуация кажется безвыходной, со временем негативные эмоции пройдут. Любые чувства и эмоции (хорошие и плохие) – это временное явление.

- Попросите близкого человека быть с вами, если у вас возникают мысли о том, чтобы причинить себе вред.

Получите помощь, если вы подвергаетесь физическому или психологическому насилию. Такое отношение к вам недопустимо. Травля (агрессивное преследование одного из членов коллектива) может довести до глубокой депрессии. Возможно, вы испытываете одиночество, изоляцию и полное отчаяние, если вы подвергаетесь физическому или психологическому насилию. Если вы сталкиваетесь с таким отношением, немедленно расскажите об этом родителям, куратору или психологу.

- Например, можно сказать: «Надо мной издеваются». Даже если вам сложно говорить об этом, возьмите себя в руки и подробно опишите, как с вами обращаются другие.

- Даже если вы подвергаетесь насилию вне стен учреждения образования, вы должны рассказать об этом. Поговорите с родителями, куратором или взрослым, которому вы доверяете.

Обратитесь за помощью, если дома с вами жестко обращаются. Причиной депрессии также может быть жестокое обращение или

игнорирование подростка. Если вы сталкиваетесь с подобным обращением со стороны родителей, поговорите со взрослым человеком, которому вы доверяете, например, с преподавателем или психологом.

- Если вы испытываете жестокое обращение в семье, звоните на горячую линию по предупреждению домашнего насилия. Если вам причиняется вред, позвоните по номеру **+375 17 317 32 32 (круглосуточно)** или **102**.

Поговорите с кем-то, если вы хотите уйти из дома. Небезопасная домашняя обстановка часто побуждает подростков покинуть дом. На самом деле не следует оставаться дома, если ваша жизнь и здоровье подвергаются опасности. Однако жизнь на улице – это не выход. Поговорите с куратором или со взрослым человеком, которому вы доверяете, чтобы принять правильное решение.

- Если вы подвергаетесь домашнему насилию и вынуждены покинуть дом, позвоните по номеру горячей линии, упомянутому выше.

Общайтесь. Человек, испытывающий симптомы депрессии, имеет склонность изолировать себя от общества. Такое поведение усугубляет течение заболевания. Вместо того чтобы оставаться дома, пропускать занятия или изолировать себя от людей, используя другие способы, не позволяйте себе этого делать.

- Проводите время с людьми, в компании которых вы чувствуете себя лучше. Не стоит общаться с людьми, которые критикуют вас. Кроме того, если после общения с человеком у вас усиливается чувство печали, стоит ограничить с ним общение.

- Если вы испытываете дискомфорт в присутствии большого количества людей, ограничьте свое общение одним-двумя друзьями. Выпейте вместе чашечку кофе, сходите в кино или прогуляйтесь.

- Присоединитесь к спортивной команде или запишитесь в кружок, чтобы у вас была возможность общаться с людьми, которые разделяют ваши интересы.

Учитесь позитивному мышлению. Проанализируйте свое отношение к себе и своей жизни. Если вы заметите, что вы склонны к негативному мышлению, постарайтесь заменить отрицательные мысли положительными. Наполняйте свой ум вдохновляющими и позитивными мыслями. Запаситесь терпением. Требуется время, чтобы поменять образ мышления.

Обратите внимание, что негативные мысли способствуют развитию депрессии. Если вы хотите преодолеть негативное мышление, вам потребуется помощь психотерапевта, который предложит вам эффективные способы борьбы с отрицательными мыслями.

Ставьте перед собой достижимые цели. Поставьте перед собой цель, которую вы сможете достичь. Не ставьте перед собой слишком сложные цели, достичь которых просто невозможно. Старайтесь изо всех сил достичь поставленной цели. Это поможет вам укрепить уверенность в себе, что очень важно, если вы боретесь с депрессией.

- Определите область жизни, которую вы хотите изменить.
- Подумайте о своем прошлом опыте, который связан с этой областью жизни.
- Поставьте перед собой большую, реалистичную цель, которую вы сможете достичь.
- Поставьте перед собой небольшую цель, которая впоследствии поможет вам достичь большей цели.
- Составьте реалистичный план для достижения этой цели.
- Действуйте согласно составленному плану.
- Отслеживайте свои успехи.
- Если необходимо, вносите изменения в свой план.

Ограничьте время, проводимое в телефоне. Уменьшите время, которое вы проводите в телефоне. Согласно исследованиям, существует неразрывная связь между временем, проводимым в интернете, и депрессией.

- Также обратите внимание на то, какие сайты вы посещаете в интернете. Исследования показывают, что чрезмерное общение в социальных сетях может быть связано с депрессией.
- Кроме того, негативная информация или материал, который содержит элементы насилия, также могут усугубить течение депрессии.

Занимайтесь физическими упражнениями. Гуляйте, бегайте, плавайте или прыгайте на скакалке. Физические упражнения – это наиболее эффективное средство для лечения депрессии. Двигайтесь не менее одного часа в день.

Высыпайтесь. Не используйте телефон перед сном. Ложитесь спать в одно и то же время, не позднее 10 часов вечера. Согласно исследованиям, подростки, которые ложатся спать не позднее 10 часов вечера, по сравнению с детьми, которые ложатся спать ближе к полуночи, имеют меньше шансов заболеть депрессией.

Суицид: особенности формирования и проявления.



Аутодеструктивное поведение – это действия, направленные на осознанное или неосознанное причинение вреда своему телу или своей психике.

Суицидальное поведение – направленное на себя агрессивное поведение, проявляющееся в виде фантазий, мыслей, представлений или действий, направленных на самоповреждение или самоуничтожение, и мотивом которого является явное или скрытое стремление к смерти.

Привычное самоповреждение аутодеструктивное поведение не с суицидальной целью (грызть ногти, обкусывать кожу вокруг ногтей, царапать кожу, вырывать, жевать, а иногда и проглатывать, волосы, делать себе всевозможные ранки) Является проявлением агрессии на самого себя.

Самоубийство (суицид) – намеренное, осознанное лишение себя жизни, приводящие к смерти.

Суицидальная попытка (парасуицид) – это действие, направленное на лишение себя жизни, которое не привело к смерти.

Характеристика суицида как социально-психологического феномена

- Общей целью для самоубийства является поиск решения.
- Общей задачей суицида является прекращение сознания.
- Общим стимулом суицида является невыносимая психическая боль.
- Общим стрессором при суициде являются фрустрированные психологические потребности.
- Общей суицидальной эмоцией является беспомощность - безнадежность.
- Общим внутренним отношением к суициду является амбивалентность.
- Общим состоянием психики при суициде является сужение когнитивной сферы.
- Общим действием при самоубийстве является бегство.
- Общим коммуникативным действием является сообщение о своем намерении.
- Общей закономерностью является соответствие суицидального поведения общему стилю (паттернам) поведения в течение жизни.

- Суицидальное поведение у детей до 5 лет встречается крайне редко.
- У младших школьников, в основном после 9 лет, уже наблюдается суицидальная активность.
- На более младший возраст приходится лишь 2,5% от общего числа суицидов у детей.
- Суицидальное поведение у детей очень редко связано с серьезными психическими заболеваниями и реактивной депрессией. В подавляющем большинстве случаев речь идет о ситуационных реакциях, чаще реакциях протеста.

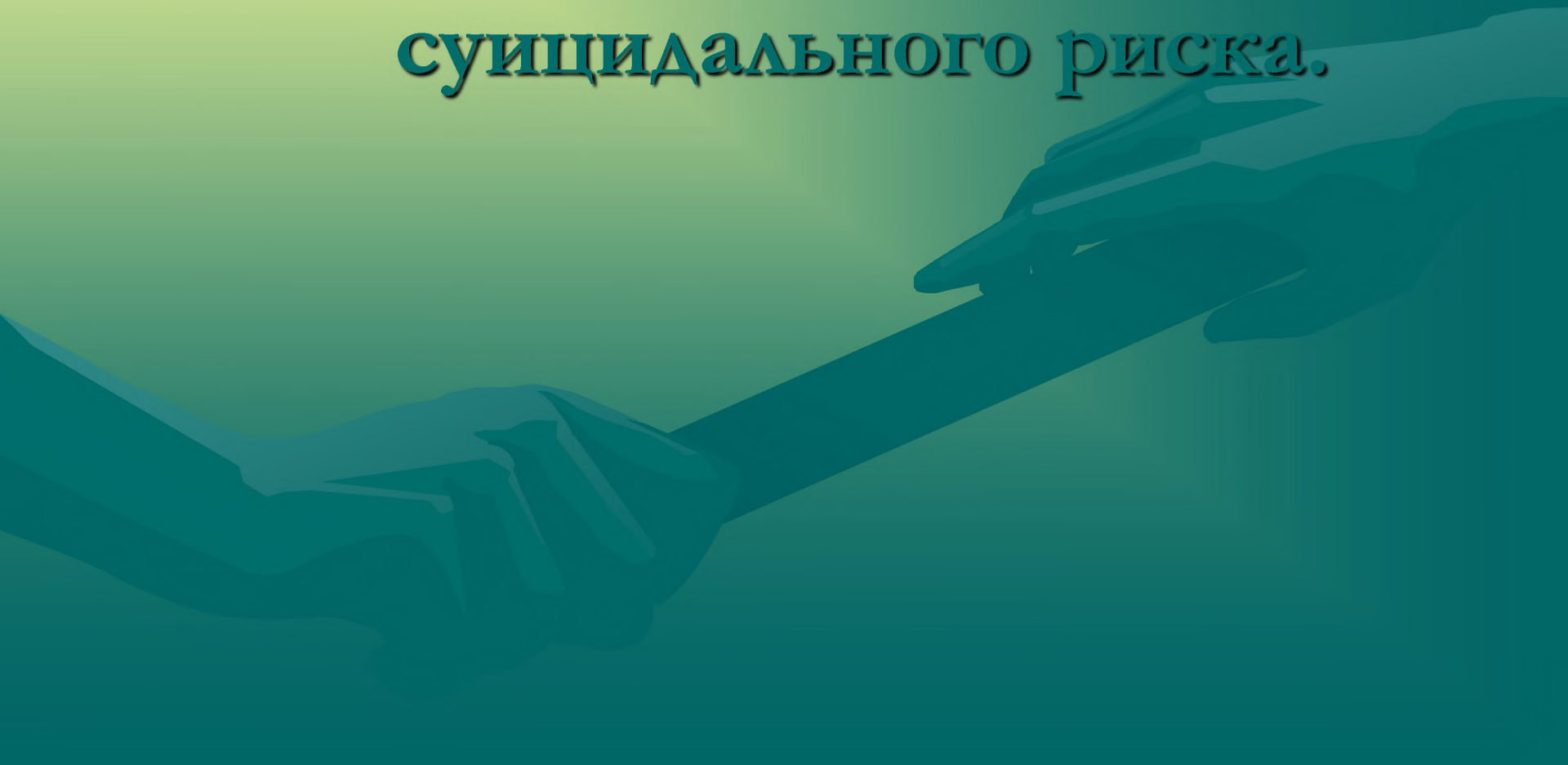
- Дошкольникам несвойственны размышления о смерти, хотя эта тема не проходит мимо их внимания (сказки, события жизни).
- В 10-12 лет смерть оценивается как временное явление. Появляется разграничение понятий жизни и смерти, но эмоциональное отношение к смерти абстрагируется от собственной личности.

В старшем подростковом и юношеском возрасте формируется страх смерти, который, однако, еще не базируется на осознанном представлении ценности жизни.

“Метафизическая интоксикация”, выражается, в углубленном размышлении на тему жизни и смерти.

Общая неустойчивость, недостаточность критики, повышенная самооценка и эгоцентризм создают условия для снижения ценности жизни, что негативно окрашивает эмоциональность подростка, а в конфликтной ситуации создает предпосылки для суицидального поведения.

Личностные факторы суицидального риска.



Личностные характеристики, повышающие суицидальный риск

По наличию особенностей характера некоторые ученые (Е.М.Вроно, А.Г.Амбрумова, В.К.Хорошко, А.Шмелев и др.) относят к факторам суицидального риска:

- импульсивность;
- эмоциональная неустойчивость;
- повышенная внушаемость;
- несамостоятельность мышления;
- зависимость от мнения окружающих;
- стремление строить свое поведение по образу героев книг, фильмов и т. д.;
- крайняя изменчивость настроения, взрывчатость;
- неустойчивость самооценки;
- неумение «высказать себя», поделиться проблемами и тем самым разрядить напряжение;
- легко возникающая тревога и страх;
- несформированное представление о ценности человеческой жизни.

Особенности семей суицидентов

- тяжелые характеропатии и личностные акцентуации членов семьи, создающие в семье обстановку напряжения;
- патология, наблюдающаяся у личностей, близких родственников, членов семьи: клинически очерченные депрессии и другие психозы, случаи самоубийства.

ПОСТСУИЦИДАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Покушение, попытка, суицид
ВНЕШНИЕ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

МОТИВАЦИОННАЯ ГОТОВНОСТЬ К СУИЦИДУ
ВНУТРЕННИЕ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- Замыслы
- Переживания
- Мысли

АНТИВИТАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ

- Усугубление социально-психологической дезадаптации
- Утрата смысла жизни
- Дезинтеграция личности
- депрессия

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КРИЗИС

**Ситуационные
факторы**

**Факторы
суицидальног
о риска**

НЕВОЗМОЖНОСТЬ ИЛИ НЕСПОСОБНОСТЬ РАЗРЕШИТЬ КОНФЛИКТ



ПОИСК ПУТЕЙ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА

- Усугубление внутриличностного конфликта
- Поиск путей разрешения конфликта
- Стремление установить контакт с окружающими
- Повышенная чувствительность к внешним воздействиям
- Отрицательные эмоциональные переживания

ПЕРИОД КОНФЛИКТНОГО НАПРЯЖЕНИЯ

ПРОТИВОРЕЧИЯ

КОНФЛИКТ



КОНФЛИКТ



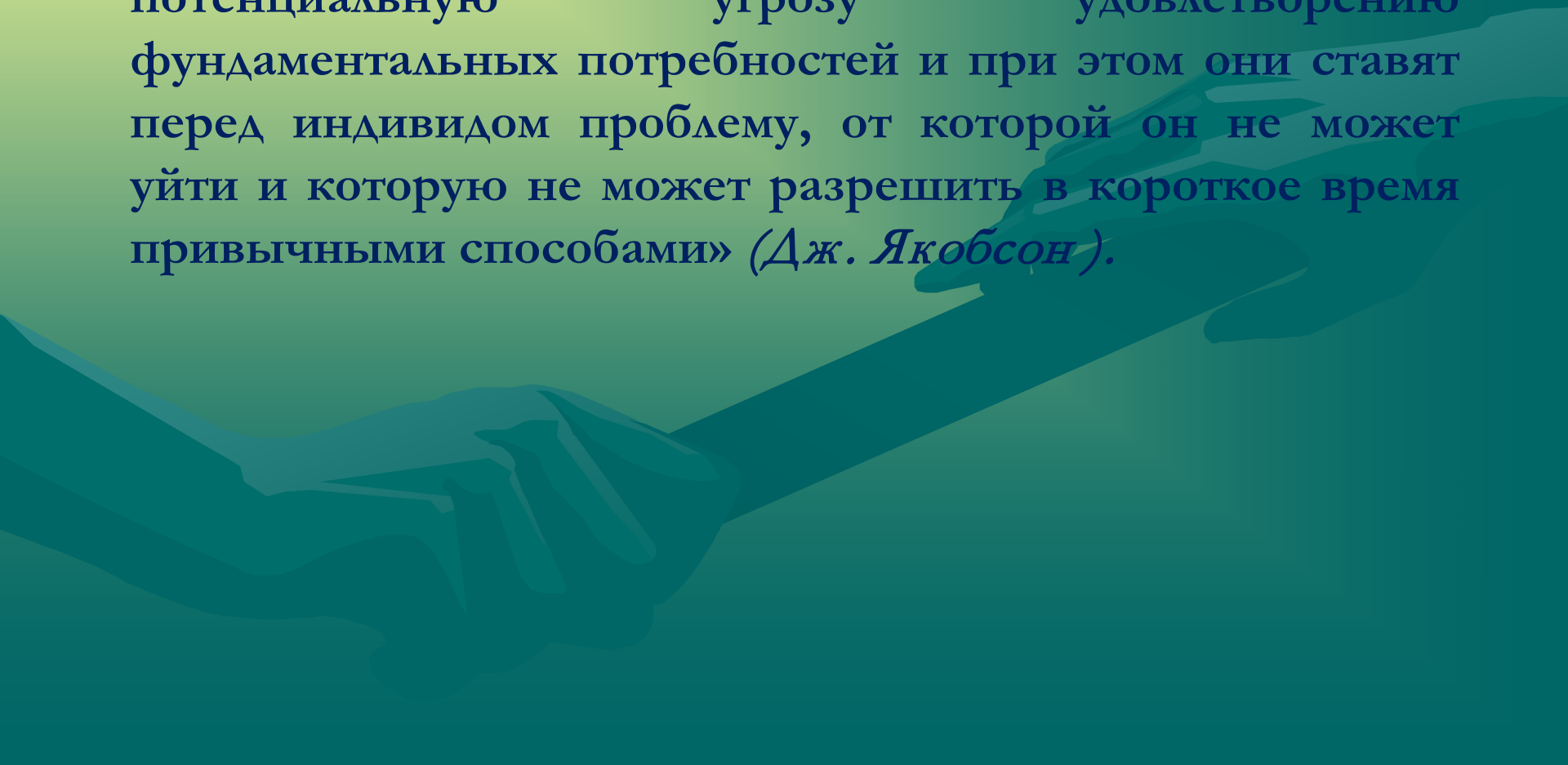
КОНФЛИКТ

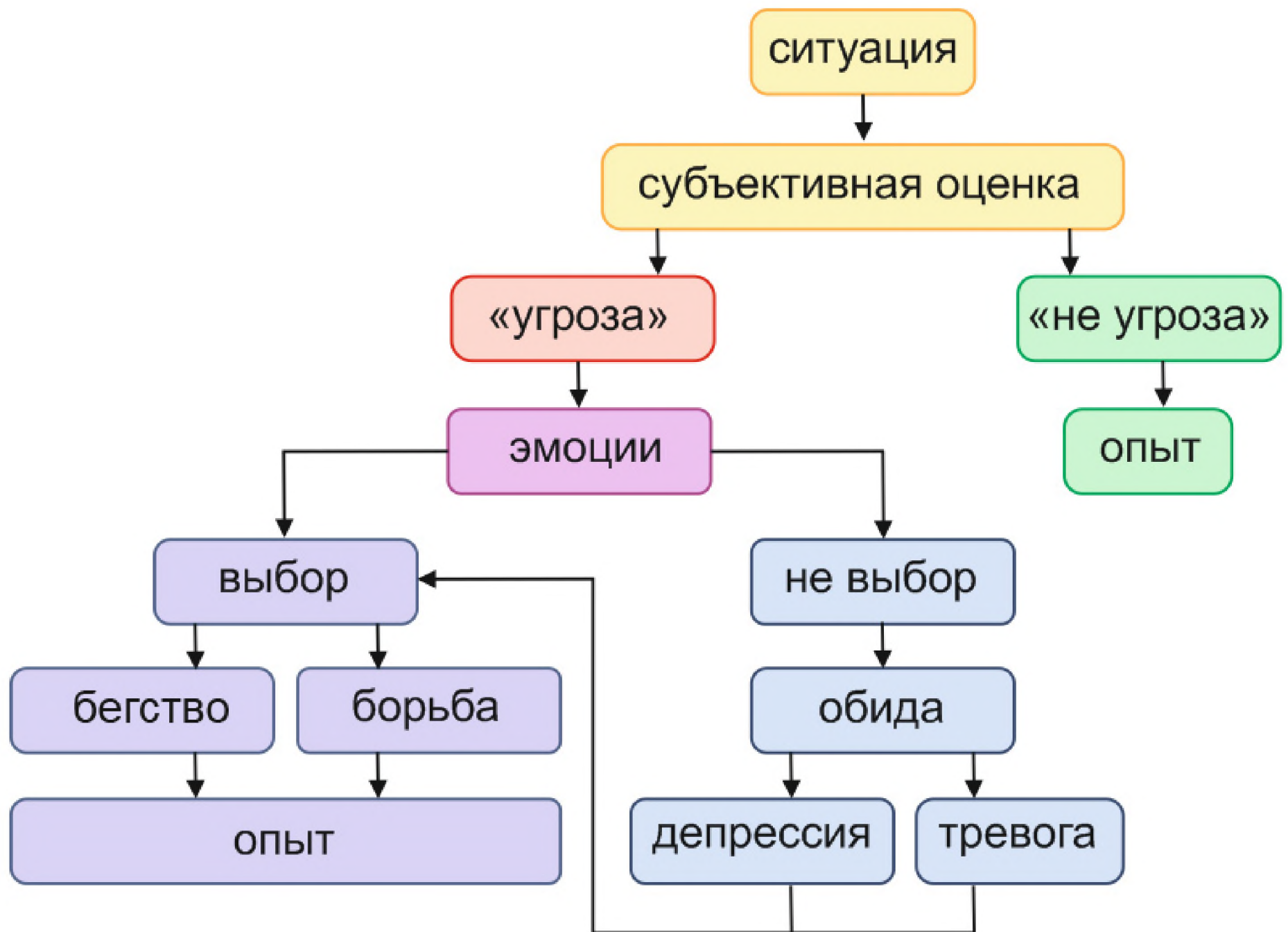


Личностные и социально-демографические факторы

Понятие кризиса

Кризис - это когда «жизненные события создают потенциальную угрозу удовлетворению фундаментальных потребностей и при этом они ставят перед индивидом проблему, от которой он не может уйти и которую не может разрешить в короткое время привычными способами» (Дж. Якобсон).

A stylized illustration of two hands shaking, rendered in shades of teal and blue, positioned at the bottom of the slide.



Кризисное состояние проявляется:

- В эмоциональной сфере – страх, тревога, беспомощность, стыд, печаль, гнев, чувство вины, агрессия, немотивированные перепады в настроении, полярность эмоций;
- В когнитивной сфере – снижение работоспособности за счет ухудшения внимания, памяти, апатия;
- В сфере поведения – дезорганизация поведения, нарушение межличностных отношений, уход от контакта (изоляция);
- Существенно затруднена целенаправленная осмысленная деятельность (от полного бездействия до хаотичной импульсивности);
- В соматической сфере – слабость, ощущение бессилия, неприятные, болезненные ощущения в различных частях тела, расстройства сна, снижение аппетита;

Особенно важно обращать внимание на чувство безысходности, безразличия, апатии. Крайне опасно, если к этим чувствам присоединяется импульсивность.

Мотивы суицидального поведения:

- Обида, чувство одиночества, отчужденности и непонимания;
- Действительная или мнимая утрата любви, неразделенное чувство и ревность;
- Переживания по поводу смерти, развода или ухода близких, членов семьи;
- Чувство вины, стыда, оскорбленного самолюбия, самообвинения;
- Страх позора, насмешек или унижения;
- Чувство мести, злобы, протеста, угроза или вымогательство;
- Желание привлечь к себе внимание, вызвать сочувствие, избежать неприятных последствий, уйти от трудной ситуации;
- Страх наказания, нежелание извиниться.

Динамика развития суицидального поведения

Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но без конкретизации в плане лишения себя жизни.

Тема лишена пока актуальности. Примером этому являются высказывания: «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться»; «если бы со мной произошло что-нибудь и я бы умер...» и т.п.

Динамика развития суицидального поведения

Суицидальные замыслы - это уже активизация проявления суицидальных мыслей, т.е. тенденции к самоубийству.

Начинается разработка планов реализации суицида, продумываются способы, время и место акта. Интенсивность суицидальных переживаний нарастает, что сопровождается и аффективной напряженностью.

Динамика развития суицидального поведения

Антивитальные переживания — размышления, фантазии о бессмысленности, «ненужности» жизни без четких представлений о собственной смерти. Антивитальные переживания не обладают конкретной аутоагрессивной (суицидальной) направленностью.

Аутоагрессивное поведение — действия, направленные на нанесение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью. Вариант агрессивного поведения, при котором субъект и объект агрессии совпадают.

Динамика развития суицидального поведения

- Суицидальные намерения характеризуются принятым решением о самоубийстве и дело стоит только за претворением этих намерений в жизнь, что предполагают присоединение к замыслу и волевого компонента, переводящего внутреннее суицидальное поведение во внешнее.



Динамика развития суицидального поведения

Прямое суицидальное поведение — суицидальные мысли, суицидальные попытки и завершённые суициды.

Непрямое суицидальное поведение — человек бессознательно подвергает себя риску, опасному для жизни, не имея при этом сознательного желания умереть.



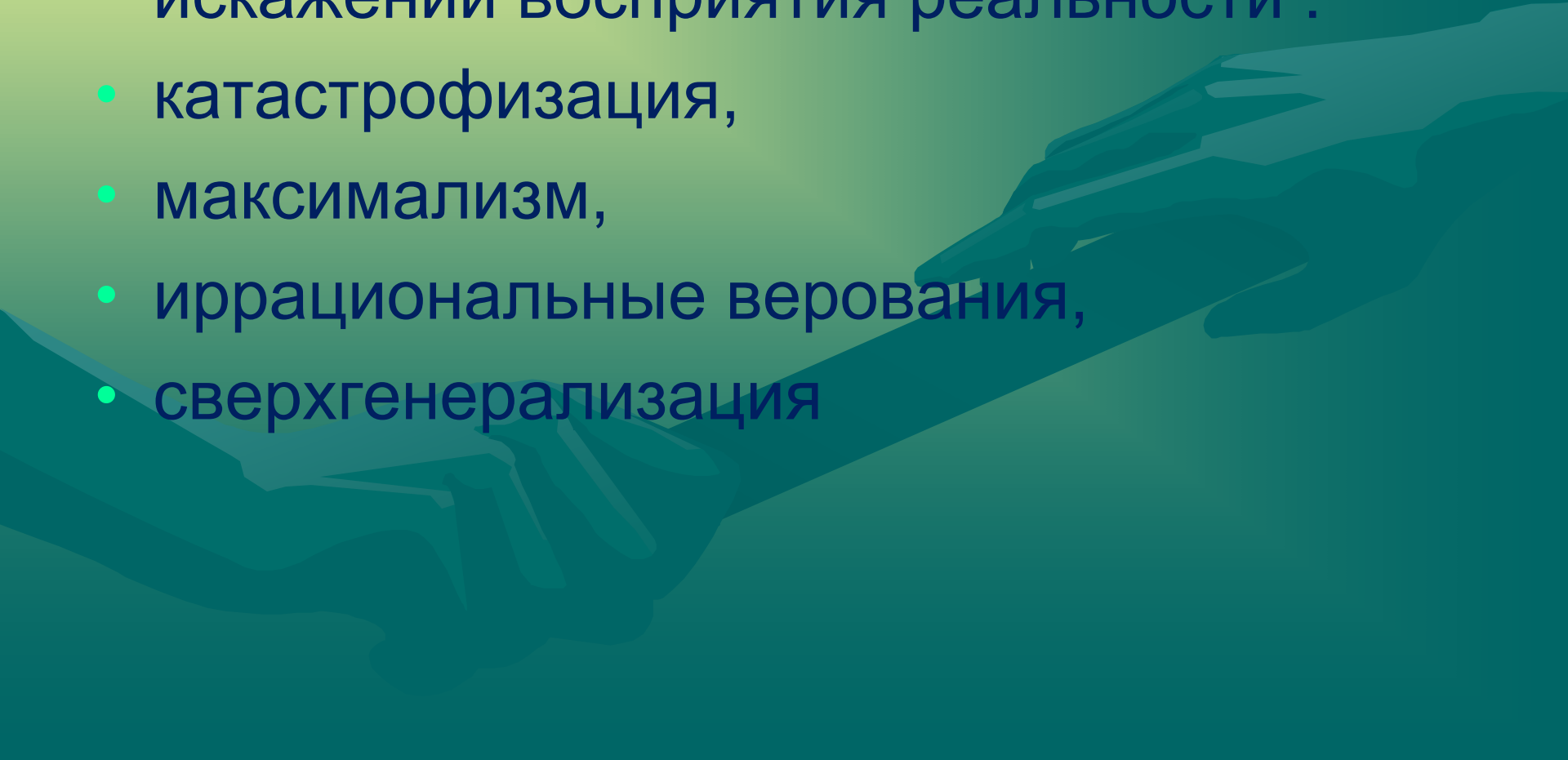
Предостерегающие признаки самоубийства

Вербальные признаки:

- **Человек, готовящийся совершить самоубийство, часто говорит о своем душевном состоянии. Он или она может:**
- **Прямо и явно говорить о смерти:**
- **Я собираюсь покончить с собой;**
- **Я не могу так жить.**
- **Косвенно намекать о своем намерении:**
- **Я больше не буду ни для кого проблемой;**
- **Ничто больше не имеет значения;**
- **Тебе больше не придется обо мне волноваться.**
- **Много шутить на тему самоубийства.**
- **Проявлять нездоровую заинтересованность вопросами смерти.**

Наличие определенных когнитивных искажений восприятия реальности :

- катастрофизация,
- максимализм,
- иррациональные верования,
- сверхгенерализация



Поведенческие признаки:

- Раздавать другим вещи, имеющие большую личную значимость, окончательно приводить в порядок дела, мириться с давними врагами.
- Демонстрировать радикальные перемены в поведении, такие как:
- В еде – есть слишком много или слишком мало;
- Во сне – спать слишком много или слишком мало;
- Во внешнем виде – стать очень неряшливым;
- В привычках – избегать общения; нарушение формальных установленных правил поведения на работе, проявлять раздражительность, растерянность, угрюмость, находиться в подавленном настроении;
- Замкнутость от семьи и друзей;
- Быть чрезмерно деятельным или, наоборот, безразличным к окружающему миру; ощущать попеременно то внезапную эйфорию, то приступы отчаяния;
- Проявлять признаки беспомощности, безнадежности, отчаяния;
- Быть очень критически настроенным по отношению к себе.

ПРИВЫЧНОЕ САМОПОВРЕЖДЕНИЕ



Ситуационные признаки:

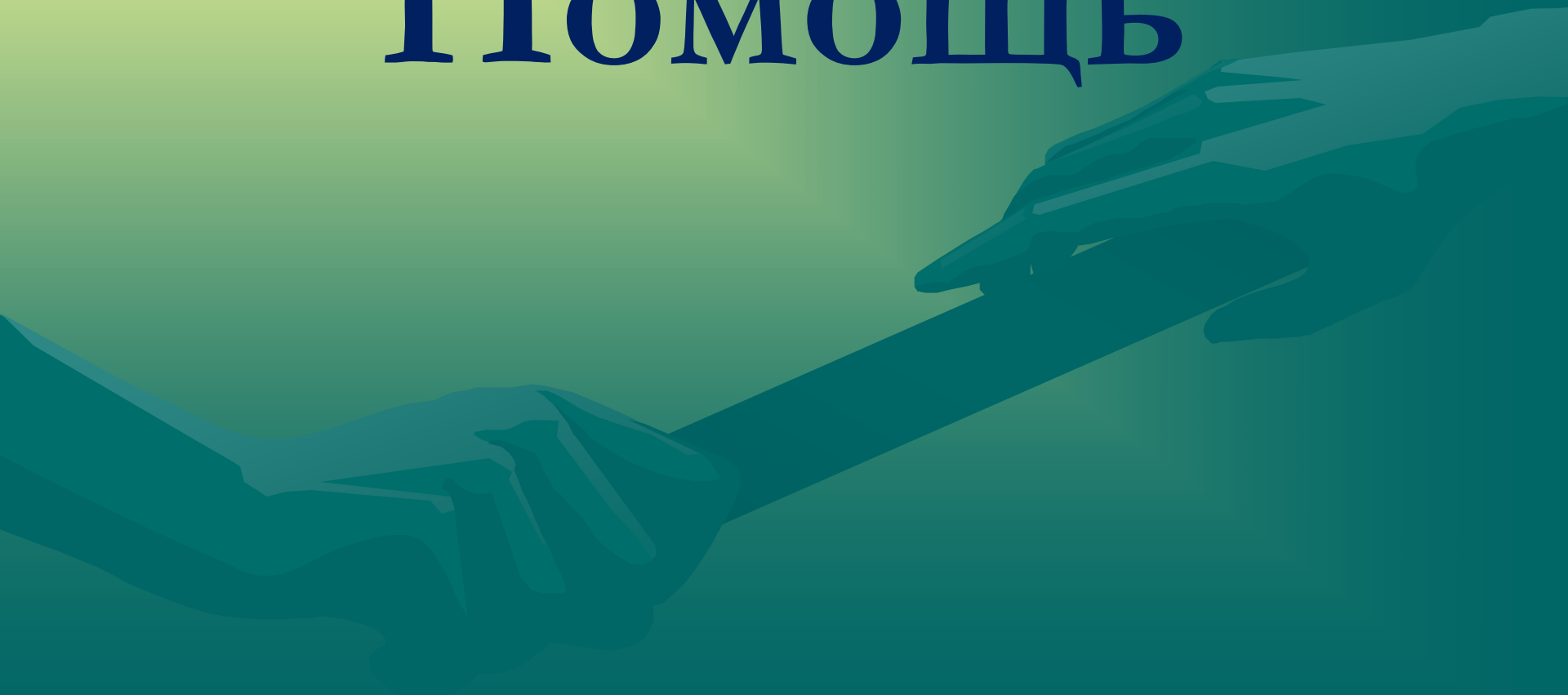
- Быть социально изолированным (не иметь друзей или только одного друга);
- Жить в нестабильном окружении, например:
- Серьезный кризис в семье;
- Ощущать свою отверженность или стать жертвой насилия – физического, сексуального или эмоционального;
- Предпринимать раньше попытки самоубийства;
- Иметь повышенную склонность к самоубийству вследствие того, что самоубийство совершалось кем-то из друзей, знакомых или членов семьи;
- Перенести серьезную потерю (смерть кого-то из близких, развод).

Состоянию высокого суицидального риска соответствует следующее:

- Устойчивые мысли о суициде, если, прямые или косвенные высказывания о самоповреждении или самоубийстве
- Состояние депрессии
- Проявления чувства вины/тяжелого стыда/обиды/сильного страха
- Высокий уровень безнадежности в высказываниях
- Заметная импульсивность в поведении
- Факт недавнего/текущего кризиса/утраты
- Эмоционально-когнитивная фиксация на кризисной ситуации, объекте утраты
- Выраженное физическое или психическое страдание (болевым синдромом, «душевная боль»)
- Отсутствие социально-психологической поддержки/ не принимающие окружающие
- Нежелание человека принимать помощь/ недоступность терапевтическим интервенциям/ сожаления о том, что «еще жив» (фиксация на негативе при столкновении с очередным кризисом)

Наличие нескольких из вышеперечисленных состояний свидетельствует о высокой вероятности совершения суицидальной попытки

ПОМОЩЬ



Возникшие подозрения о суицидальной опасности являются показанием для следующих мероприятий:

1. Информирование родственников человека о суицидальной опасности или действиях;
2. Обеспечение непрерывного наблюдения как на работе, так и в семье;
3. Привлечение для консультаций психиатра или психотерапевта.

ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКОГО РИСКА

- Постоянно оставаться с человеком. Не оставлять его одного ни на минуту.
- Осторожно, мягко поговорить и постараться забрать у него таблетки, нож, оружие, яд и т.п. (удалить орудия самоубийства).
- Немедленно вызвать бригаду "скорой помощи" и организовать госпитализацию.
- Информировать семью и привлечь ее членов к оказанию поддержки.

Показания для госпитализации в стационар:

- во всех случаях повторных суицидальных попыток;
- при наличии психических расстройств;
- при наличии высокого риска суицидных действий;
- устойчивых мыслей о самоубийстве;
- высоком уровне решимости умереть в ближайшем будущем (в течение ближайших часов или дней);
- существовании плана, в котором используется насильственный и высоко летальный метод;
- беспокойстве или панике;
- неблагоприятной семейной ситуации.

Порядок недобровольной госпитализации определен законом Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи»

**Основными инструментами для
оценки суицидального риска
является беседа с человеком,
наблюдение за ним,
информация, полученная от
третьих лиц (друзей,
родственников), данные
медицинской документации**

Телефоны доверия

1. Телефон доверия (круглосуточный)

+375 17 352 44 44

2. Телефон доверия для детей и подростков
(круглосуточный)

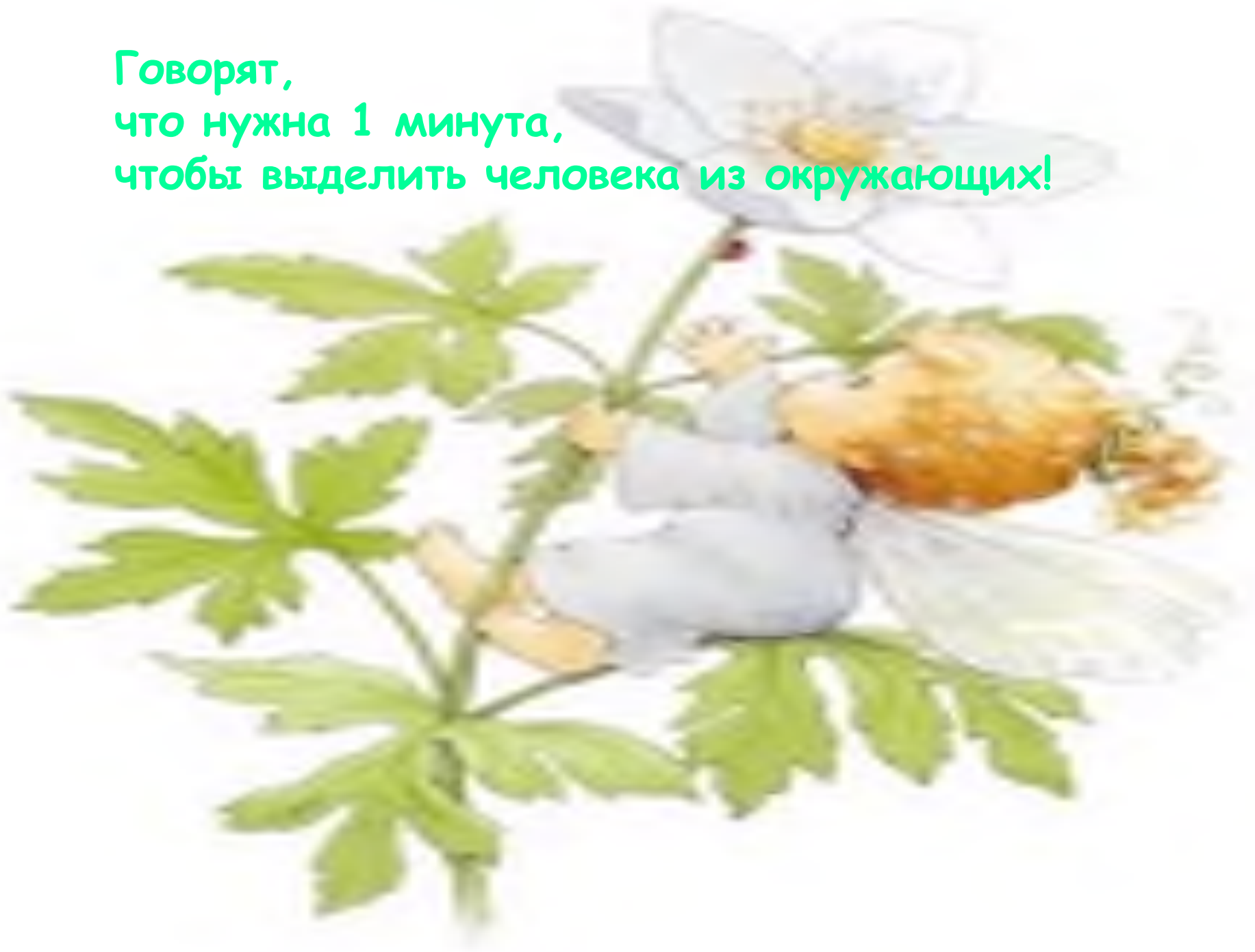
+375 17 246 03 03 (Я. Лучины, 6)

3. Телефон доверия (круглосуточный)

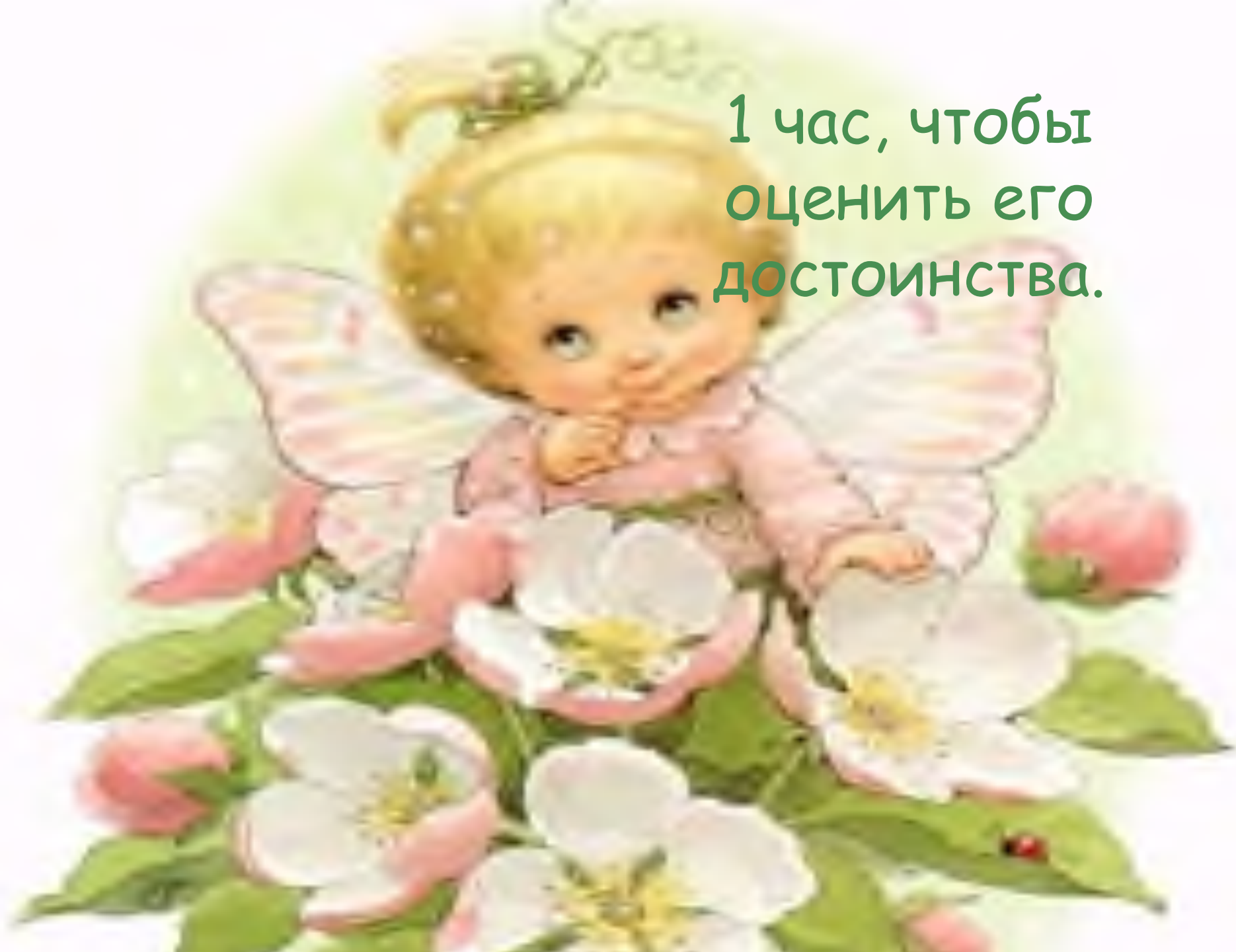
МОКЦ «Психиатрия-наркология»

+375 17 311 00 99, + 375 29 899 04 01, +375 29 101 73 73

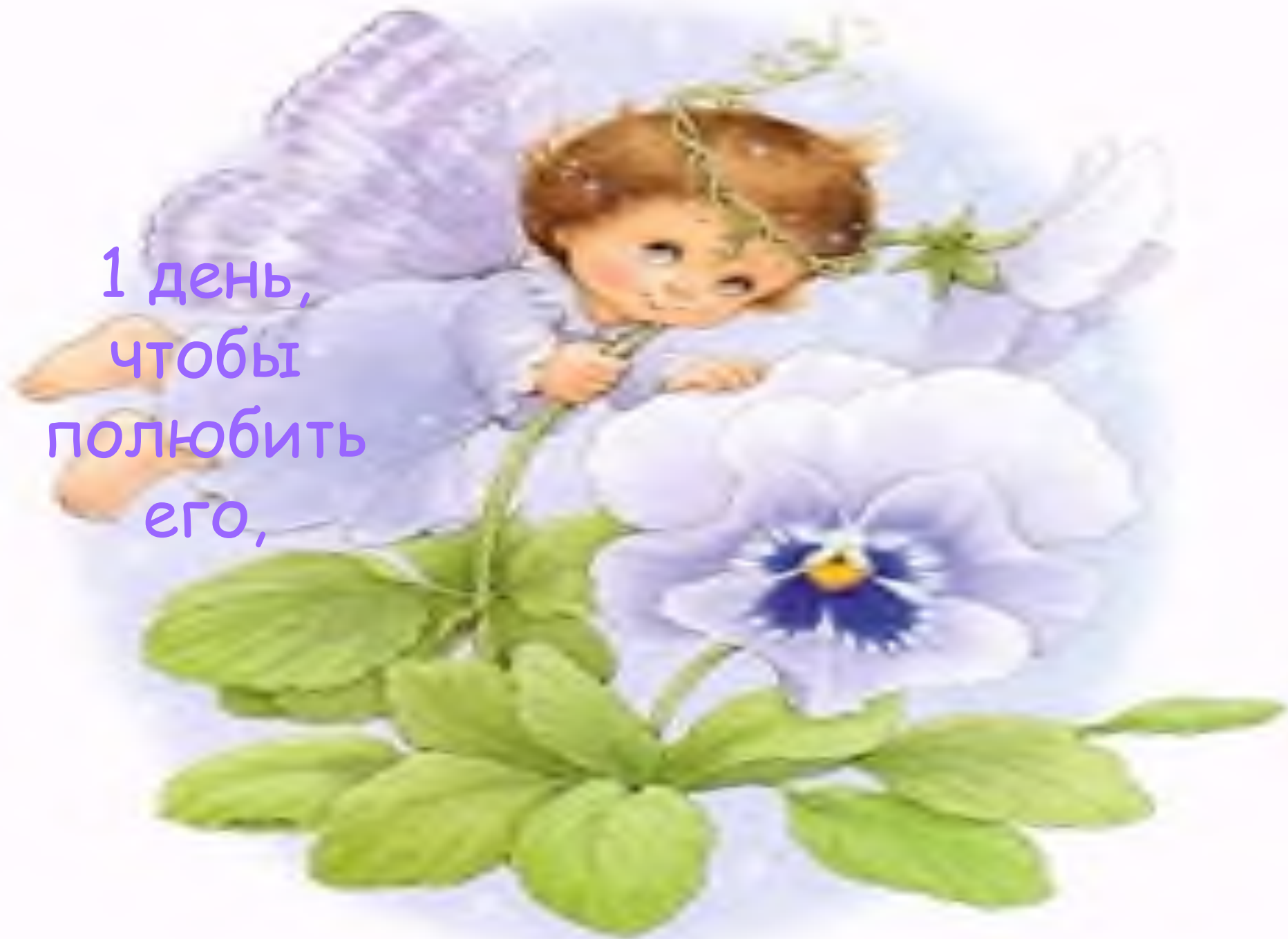
Говорят,
что нужна 1 минута,
чтобы выделить человека из окружающих!



1 час, чтобы
оценить его
ДОСТОИНСТВА.



1 день,
чтобы
полюбить
его,



НО
потребуется
целая
жизнь,
чтобы
потом
забыть его.



Спасибо
за внимание!



СЛУЖБА ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ «ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ»

8-017-**311-00-99** (городской);

8-029-899-04-01 (МТС) (с возможностью

обращения через мессенджеры Viber, Telegram, WhatsApp);

8-029-**101-73-73 (A1)**

звоните на ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ днём и ночью в любой день...



Вам грустно или одиноко?

У Вас проблемы в семье
или на работе?

Вам трудно общаться
с близким человеком?

Вы испытываете боль, обиду,
разочарование?

Некому рассказать о своих
переживаниях?

Вы потеряли
близкого человека?

Вас бросили?

Вам страшно?

В отношении Вас совершено
насилие?

Вам кажется, что жизнь
потеряла смысл?

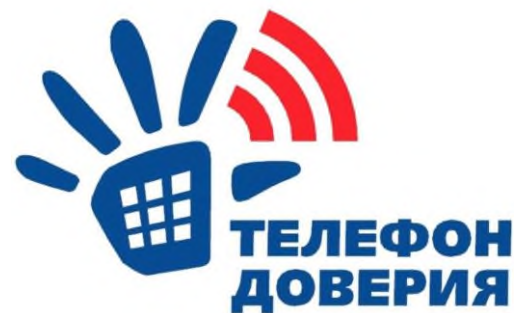
Понимание, сочувствие и поддержка - совсем рядом!

Помощь оказывается **бесплатно и анонимно**,
без ограничений по возрасту, полу, национальности,
месту жительства, состоянию здоровья,

круглосуточно, без выходных.

ПОМНИТЕ: МЫ С ВАМИ!

Главное управление по здравоохранению Минского облисполкома
УЗ «Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»



ТЕЛЕФОНЫ ДОВЕРИЯ (экстренной психологической помощи) (республиканская телефонная «горячая линия»)
по г. Минску:

8-017 352-44-44 (круглосуточно)

8-017 304-43-70 (круглосуточно)

Круглосуточная служба экстренной психологической помощи «телефон доверия» Минского областного клинического центра «Психиатрия-наркология»:

8-017 311-00-99 (гор.)

8-029 899-04-01 (МТС)

8-029 101-73-73 (А1)

«Горячая линия» Комитета по здравоохранению
Мингорисполкома:

8-017 285-00-10

8-017 294-11-04

(в будние дни: понедельник-четверг с 9.00 до 17.30
обед 13.00-14.00, пятница с 9.00 до 16.30
выходные: суббота, воскресенье)