

# Твой ВЫБОР

3 (14) 2020 | НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК



## ТРЕЗВАЯ СЕМЬЯ – ЗДОРОВАЯ НАЦИЯ!



**1 сентября 2020 г.**  
День Знаний



**11 сентября 2020 г.**  
Всероссийский день трезвости



Всемирный день  
безопасности  
пациентов

**17 сентября 2020 г.**  
Всемирный день безопасности  
пациентов

Весь профилактический материал вы можете найти на сайте [www.narko56.ru](http://www.narko56.ru)

# ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ



**Виталия Вячеславовна  
ДАНИЛЬЧУК**

Заведующая психологической  
лабораторией ГАУЗ «ООНД»

Проблема синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) медицинских работников является объектом внимания и изучения многих специалистов, в том числе и медицинских психологов.

Известно, что работа с определенными группами больных является для медицинских работников дополнительным психотравмирующим фактором. К одной из таких групп относятся лица, употребляющие психоактивные вещества. По частоте развития СЭВ, врачи психиатры-наркологи занимают одну из ведущих позиций. В качестве причин такой высокой подверженности эмоциональному выгоранию психологи называют трудный контингент больных и их родственников, длительность и трудоемкость терапевтического процесса по достижении ремиссии, осложнённого некритичностью больных к своему заболеванию, а также большое количество рецидивов.

Понятие синдрома эмоционального выгорания введено в психологию американским психиатром Фрейденом в 1974 г. В настоящее время СЭВ имеет статус диагноза в рубрике МКБ-10 Z73 – «Проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью». Психическое выгорание понимается как профессиональный кризис,

*Ни одна специальность не приносит порой столько моральных переживаний, как врачебная*  
А.П. Чехов

связанный с работой в целом, а не только с межличностными взаимоотношениями в процессе её. Этот синдром включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощённость, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений (Маслач и Джексон, 1993, 1996).

- **эмоциональное истощение** – чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой;
- **деперсонализация** – циничное, безразличное отношение к труду и объектам своего труда;
- **редукция профессиональных достижений** – возникновение чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней.

Виды профессиональной деятельности наркологического профиля, наиболее подверженные эмоциональному выгоранию:

- 1) работа в приемных, реанимационных отделениях и отделениях неотложной наркологической помощи ввиду возможных больших перегрузок, частых осложнений и летальных исходов;
- 2) судебно-психиатрическая и экспертная работа, которая кроме перегрузок, нередко содержит всеобщие конфликтные ситуации и преобладание отрицательных эмоций;
- 3) психотерапевтическая и психокоррекционная работа, требующая, кроме профессионализма, большой эмоциональной отдачи и личностной вовлеченности;
- 4) профилактическая работа, как эмоционально затратная, особенно в условиях современных тенденций при выступлениях перед большой аудиторией и в прямом эфире на радио или телевидении;
- 5) организационная и административная, способная содержать в себе как рабочие перегрузки,

так и конфликтные и экстремальные ситуации.

С синдромом выгорания может столкнуться каждый профессионал, работающий в медицине. Поэтому столь важны профилактические мероприятия, направленные на повышение психологической устойчивости к стрессам и снижению риска выгорания. В ГАУЗ «ООНД» работает комната психологической разгрузки на базе отделения медицинской реабилитации, регулярно проходят занятия для сотрудников в школе здоровья «Антистресс», проводятся просветительская работа (конференции, семинары-тренинги) по информированию сотрудников о признаках СЭВ и мер его профилактики. В настоящее время проводится дистанционная работа с сотрудниками через интернет-ресурсы. Психологами записываются сеансы релаксации, работает горячая линия Телефона Доверия.

## **Чтобы избежать синдрома эмоционального выгорания необходимо:**

- стараться рассчитывать и обдуманно распределять все свои нагрузки;
- заботиться о своём здоровье: и психологическом, и физическом (здоровый образ жизни, регулярная физическая нагрузка, активный отдых, наличие хобби);
- формировать и поддерживать в себе позитивные, оптимистичные установки и ценности – как в отношении самих себя, так и других людей и жизни в целом;
- учиться методам саморегуляции – это управление своим психоэмоциональным состоянием с помощью аутогенной тренировки, релаксации и медитации.

**Помните, если вы не можете самостоятельно справиться с проявлениями СЭВ, то необходимо обратиться за помощью к специалисту: психологу, либо психотерапевту.**

# 17 СЕНТЯБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

17 сентября 2020 г. Минздравом России совместно с Росздравнадзором и при взаимодействии с представительством ВОЗ в России запланированы мероприятия, посвященные Всемирному дню безопасности пациентов.

Пандемия оказывает беспрецедентное давление на системы здравоохранения во всем мире.

Для предоставления безопасной медицинской помощи пациентам крайне важно наличие компетентного, квалифицированного, заинтересованного медицинского персонала, и создание условий для вовлечения пациентов в процесс лечения.

Имеется необходимость формирования культуры безопасности пациентов, в рамках которой пациенты рассматриваются как партнеры, поощряется сообщение об ошибках и извлечение из них уроков, при этом акцент не ставится на наказании виновных.

В условиях пандемии безусловную значимость при организации медицинской помощи приобретает безопасность самих меди-

цинских работников – залог стабильной и результативной работы медицинских организаций, которые функционируют на пределе возможностей.

Приоритетом становится своевременная подготовка и обучение медицинских работников и руководителей медицинских организаций внедрению эффективных систем управления качеством и профилактики рисков при осуществлении медицинской деятельности, вопросам инфекционной безопасности и методам доказательной медицины.

Источник: [www.minzdrav.orb.ru](http://www.minzdrav.orb.ru)

## Как повысить безопасность?

**Пациенты и члены их семьи должны стать частью команды** при оказании медицинской помощи и играть важную роль в принятии решений связанных с их здоровьем

### 1. Задавайте вопросы ВРАЧУ!

Если у вас есть любые вопросы о вашем заболевании или состоянии.

**2. Не стесняйтесь искать ВТОРОЕ МНЕНИЕ!** Большинство врачей

поймут, что вам нужно больше информации, прежде чем принимать важные решения о вашем здоровье. Но обсудите это второе мнение со своим лечащим врачом.

**3. Возможно!** Поиск информации о вариантах лечения из других источников, но необходимо обсуждение со своим лечащим врачом, с учетом вашего состояния. Обсуждение поможет вам принять осознанное решение, которое подходит именно вам.

**Информированное добровольное согласие – не формальность!**

Согласие является обязательным при оказании медицинской помощи.

### Уточните у врача:

- смысл предстоящей процедуры, лечения;
- возможные осложнения, последствия;
- последствия отказа от диагностической манипуляции, от лечения;
- возможные варианты проведения процедуры, лечения;
- альтернативы диагностики и лечения.

## Пациент как партнер. Рекомендации для медицинских работников



## НИКОТИНОСОДЕРЖАЩИЕ НЕКУРИТЕЛЬНЫЕ СМЕСИ: УГРОЗА РАСПРОСТРАНЕНИЯ И МЕРЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ



**13 августа председатель Общественной палаты Оренбургской области Александра Иванова провела заседание круглого стола «Никотиносодержащие смеси: угроза распространения и меры противодействия».**

Власти Оренбуржья одни из первых приняли ограничительный закон – продажа снюса и его аналогов запрещена на территории области с февраля 2020 года по инициативе губернатора Дениса Паслера. В июле этого года Государственная Дума увеличила штрафы за продажу табака и снюса несовершеннолетним. Не остается в стороне общественность. В российских регионах реализуется федеральный проект «Трезвая Россия», разработанный Общественной палатой РФ.

**Как уберечь молодое поколение от крайне опасного увлечения, вызывающего тяжкие, необратимые последствия?** В обсуждении темы приняли участие члены региональной Общественной палаты, лидеры общественных движений и эксперты, активно занимающиеся вопросами предотвращения распространению наркотических и психотропных веществ среди молодежи, представители управления по контролю за оборотом наркотиков УМВД России, прокуратуры Оренбургской области, департамента молодежной политики региона.

О реальных угрозах никотиносодержащих некурительных смесей рассказал доктор биологических наук, заместитель директора Федерального Научного центра биологических систем и агротехнологий Российской академии наук Святослав Лебедев.

Комплексными научными исследованиями доказано, что снюсы – это риск развития рака, гепатита, бесплодия. Они вызывают разрушение личности. Страдают мозг, сердце, сосуды. При внешней привлекательности и кажущейся безобидности снюсы крайне губительны для здоровья.

Тревогу ученого полностью разделяет главный нарколог регионального минздрава и Приволжского Федерального округа, Заслуженный врач РФ Владимир Карпец: психоактивные смеси могут привести к необратимым последствиям. Владимир Васильевич обратил внимание на необходимость жестких мер в данном вопросе и отметил важность умной профилактической работы, причем она должна проводиться с малых лет. В формировании правильных, здоровых взглядов у подростков очень важна роль лидеров. Хорошую пропаганду помогут вести известные блогеры, СМИ должны стать союзниками. Не может оставаться в стороне школа, но педагогам необходима методическая поддержка. Очень важный аспект – знание законодательства, понимание ответственности за свои действия.

Председатель комиссии Общественной палаты по социальной политике, здравоохранению, физической культуре, спорту и туризму, профессор Оренбургского государственного медицинского университета Нина Сетко подчеркнула важность системной работы, включающей много аспектов, в том числе современную профилактику, мониторинг ситуации, раннее выявление проблемы, создание возможности для анонимного консультирования и помощи, обучение родителей и

педагогов, работу с молодежными лидерами, усиление нравственного и трудового воспитания.

Об активном участии в борьбе с распространением психоактивных смесей общественных и волонтерских объединений рассказал руководитель Оренбургского отделения общероссийского общественного движения «АнтиДилер», член региональной Общественной палаты Денис Терсков.

– Предотвращение незаконной продажи никотиновых смесей несовершеннолетним – важная задача государства и общества, и борьба с психоактивными смесями не менее важна, чем борьба с наркотиками, – подчеркнул заместитель начальника управления по контролю за оборотом наркотиков УМВД России по Оренбургской области подчеркнул Алексей Подмарев.

Наталья Мандрик, прокурор отдела по надзору за соблюдением прав и свобод граждан Прокуратуры Оренбургской области подтвердила, что остроту проблемы несколько удалось снизить, исключив свободную продажу снюсов. С уходом продажи в тень, специалисты стали проводить мониторинг сети интернет: выявляются сайты-распространители, осуществляется взаимодействие с Роскомнадзором. Но понимание проблемы должно быть в обществе, в каждой семье, ведь дети и подростки в полной мере не осознают вреда и последствий опасных смесей.

Общественной палатой РФ представлен проект воспитательной работы в школе, его цель – занятость трудом, спортом, творчеством, общественной работой. Что делает жизнь полноценной и осмысленной? Интересная учеба, грамотная организация досуга, доверительная обстановка в семье, лидеры поведения, создание нравственных ориентиров, знание основ законодательства, доступность консультации компетентных специалистов, формирование стойкого стремления к здоровому образу жизни.

Рекомендации, подготовленные на основе прозвучавших предложений, будут направлены в адрес Общественной палаты Российской Федерации, министерства образования области, регионального министерства здравоохранения, общественных организаций Оренбуржья.

*Источник: Общественная палата Оренбургской области [www.orenpalata.ru](http://www.orenpalata.ru)*

# 11 СЕНТЯБРЯ – ВСЕРОССИЙСКИЙ ДЕНЬ ТРЕЗВОСТИ



**Проблема злоупотребления алкоголем не перестает быть актуальной на протяжении многих лет. Сложно переоценить негативное влияние алкоголя на организм и жизнь человека: конфликты в семьях, неприемлемое поведение, потеря работы, подорванное здоровье, проблемы с законом, одиночество и социальная изоляция.**

На сегодняшний день алкоголизм является заболеванием, в нашей стране существует множество медицинских, общественных и благотворительных организаций, которые помогают справиться с этой болезнью.

Для профилактики алкоголизма ежегодно проводится Всероссийский день трезвости, который отмечается в России 11 сентября. История этого праздника берет свое начало в XX веке. Первое празднование Дня трезвости прошло в Санкт-Петербурге под лозунгом «В трезвости счастье народа». В 1913 году он стал официальным праздником, который поддержала Русская православная церковь. В этот день (11 сентября по новому стилю) верующие отмечают Усекновение главы святого Пророка Иоанна Предтечи, сопровождая его строгим постом, включающим запрет алкоголя.

В этот день закрывались все винные лавки, прекращалась продажа алкоголя. В православных церквях читались воззвания о важности трезвого образа жизни, проводились крестные ходы. После этого проводился молебен Иоанну Крестителю, каждый желающий мог дать обет трезвости. Страдающие от алкогольной зависимости просили исцеления у иконы «Неупиваемая чаша». Таким образом священнослужители хотели объединить общество и возвысить ценность здорового образа жизни.

В Советском союзе в послереволюционные годы из-за своего церковного происхождения праздник не отмечался, но при этом власть начала вести антиалкогольную политику на государственном уровне. В современной России традиция возобновилась в 2005 году, в очередной раз с подачи Русской православной церкви. Ежегодно в дни празднования проводятся тематические мероприятия и акции, направленные на просвещение населения о вреде алкоголя. Во многих регионах страны организуются различные спортивные мероприятия: марафоны, велопробеги или спортивные игры.

Одновременно с Россией борьба за трезвость ведется во многих странах мира. В конце

XIX в США возник свой праздник, посвященный трезвости. Днем трезвости и борьбы с алкоголизмом было выбрано 3 октября – в память об общественном деятеле Джоне Финче. За свою жизнь Джон Финч организовал несколько десятков трезвеннических организаций, провел сотни просветительских лекций и семинаров на тему вреда алкоголя и борьбы с алкоголизмом. Ежегодно 3 октября во многих странах мира, в том числе и в России, отмечается День трезвости и борьбы с алкоголизмом.

Оренбургская область также не остается в стороне. В сентябре прошлого года в рамках празднования Всероссийского Дня трезвости специалистами ГАУЗ «ООКНД» были проведены 10 уроков трезвости, акция в г. Бузулуке «Трезвость – норма жизни», а также в образовательных учреждениях города и области 4 круглых стола, 7 диспутов, 4 тренинга, группа личностного роста, 44 лекции и 3 родительских всеобуча. В этом году специалистами ГАУЗ «ООКНД» будут проведены видеоуроки трезвости. Данные мероприятия организуются с целью формирования у населения мировоззрения в сторону здоровьесберегающего поведения и популяризации ЗОЖ.

## РЕАБИЛИТАЦИЯ – ЭТО НЕОБХОДИМЫЙ И ПРАВИЛЬНЫЙ ПУТЬ

В отделениях реабилитации ГАУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер» осуществляется специализированная медицинская помощь пациентам с алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, а также людям с патологическим влечением к азартным играм и членам их семей (созависимым).



### ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РЕАБИЛИТАЦИИ:

- формирование навыков здорового образа жизни;
- формирование жизненных установок на трезвость;
- коррекции психического здоровья;
- восстановление социально-трудовых навыков;
- помощь в формировании здоровой микросреды (в первую очередь семьи);

**Весь комплекс реабилитационных мероприятий реализуется благодаря работе группы специалистов, в которую входят:**

- врач психиатр-нарколог;
- психотерапевт;
- врач-рефлексотерапевт;
- медицинский психолог;
- «равный» консультант» (из числа излечившихся);
- специалист по социальной работе и социальный работник.



### РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ

**1 этап лечения: Восстановительный.** 21 день в лечебных отделениях диспансера.

**2 этап лечения: Реабилитационный,** который Вы можете пройти в следующих режимах:

#### **Круглосуточный стационар (от 2-х до 4-х месяцев)**

Проводится медикаментозное поддерживающее лечение, динамическая психотерапевтическая группа, психологическая коррекционная группа, иглорефлексотерапия, ЛФК, занятия йогой, индивидуальные консультации специалистов.

#### **Дневной стационар (от 2- до 3-х месяцев)**

Ежедневные занятия по 2,5–3 часа. Проводятся поддерживающие групповые занятия, индивидуальное консультирование, психологическая диагностика, физиотерапия, иглорефлексотерапия. Работа производится на принципах демократического стиля (взаимоотношения в группе и с персоналом строятся на основе партнерства).

#### **3 этап: Поддерживающий**

##### **Амбулаторный режим (от 2-х мес. до 2-х лет)**

Закрепление и развитие приобретенного опыта трезвости. Составляется длительный индивидуальный план поддержания трезвости. С пациентом проводится индивидуальная психотерапевтическая и психологическая коррекция. Встречи проходят 1-2 раза в неделю.



**В нашем диспансере в загородной зоне – Сакмарский район Оренбургской области, развёрнуто стационарное отделение медицинской и трудовой реабилитации «Сакмара» (от 2 до 6 мес.)**

- Восстановление трезвого образа жизни
- Активная и ответственная трудовая деятельность
- Жизнь в сплоченной, взаимоподдерживающей доброжелательной обстановке
- Участие в психотерапевтической группе
- Научение навыкам сохранения трезвости
- Тренировка способов совладания с тягой к психоактивным веществам (ПАВ)

### **РАБОТА С РОДСТВЕННИКАМИ И СОЗАВИСИМЫМИ**

- Индивидуальные консультации
- Групповая коррекция семейных отношений «Семейные встречи»  
Каждую субботу с 10.00 до 12.00  
ул. Невельская, 4ж (Центр реабилитации)

Психологическая помощь,  
не выходя из дома  
Телефон «Доверия»  
**8 (3532) 57-26-26**  
ЕЖЕДНЕВНО с 8:00-20:00

# ПРЕОДОЛЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛИЗМА И НАРКОМАНИИ



Меня зовут Анастасия, мне 32 года, я – алкоголичка. В мае 2019 года я приехала выздоравливать в отделении реабилитации самостоятельно. Я согласилась на 2 месяца круглосуточного стационара. Дома у меня осталась дочь, ей 4 года. В новой обстановке нелегко было адаптироваться: новые люди, с которыми проводишь 24 часа, много групп в день, йога, которой я никогда раньше до этого не занималась, многие вещи меня раздражали и злили. Нужно было много писать индивидуальных заданий, но это меня не пугало, я с детства вела личный дневник. Но работы все равно давались тяжело, не хотелось вспоминать прошлое, да и из-за употребления с памятью стало плохо, чтобы рассказать на группе «какая я есть на самом деле» приходилось преодолевать сопротивление. На группе я была скрытная, молчаливая и где-то даже лживая. К психологам на консультацию ходила очень редко, был сильный страх рассказывать о себе. После 2-х месяцев я решила, что мне достаточно лечения и засобиралась домой, хотя врачи и психологи уговаривали остаться до 4-х месяцев, но я отказалась, почувствовав уверенность в себе.

Когда я вернулась домой, реальность оказалась не такой радостной. Я хотела всего и сразу, чтобы меня любила дочь, понимала мама, хотелось большую зарплату. Не послушав рекомендаций о том, что нельзя вступать в отношения в течение года, я начала встречаться с парнем, который тоже был зависимым. Он сорвался первым, а я за ним. У меня было отчаяние, что все насмарку, также тяжело дались переживания из-за смерти отца. Я пробовала обратиться в анонимные сообщества, но работа «по шагам» меня не удержала. Моя болезнь прогрессировала и я, мучаясь от срыва к срыву, то и дело «заезжала» прокапываться. За помощью я не хотела обращаться, было стыдно, страшно и обидно. Моя мама обратилась в органы опеки и меня поставили на учет. После очередного запоя и лечения на Инструментальной, по настоянию мамы, я снова оказалась в отделении реабилитации.

Первое время, на полном отрицании мне ничего не хотелось делать, ни заново проходить программу, ни работать на группах и тем более контактировать с психологами и мед. персоналом. Так проходил месяц за месяцем, и только к

4-му месяцу я стала замечать в себе изменения и стала говорить о них с психологом. Я по-другому взглянула на свою жизнь. 12 лет употребления алкоголя превратили меня в камень. Впервые мне захотелось полюбить себя, дочь и жизнь. Только трезвость дает мне шанс на новую жизнь, в которой я принимаю себя с недостатками, готова говорить о своих трудностях, признавать и переживать чувства, освобождаться от лживости, гордыни и своеволия.

В моих планах после стационара – ходить на дневные группы, получать медикаментозную терапию, дальше общаться с психологом и лечащим врачом, посещать собрания «АА». Взять ответственность за воспитание над своей дочкой и стать ей мамой, заняться своим здоровьем, пройти лечение от гепатита «С», посетить стоматолога. Я пока только учусь радоваться простым вещам и ощущать себя счастливой каждый день, замечать доброту, видеть проявления и управление болезнями. Во мне появилась надежда и вера, что все у меня получится.



# ЗДРАВСТВУЙТЕ, Я ВАС СЛУШАЮ

**На телефон доверия наркологического диспансера обратилась женщина 42 лет.**

**Консультант – К. Абонент – А.**

**К:** Наркология, телефон доверия, психолог, здравствуйте!

**А:** Здравствуйте... Могу ли я с вами поговорить?

**К:** Конечно, о чем бы вы хотели поговорить? И как к вам можно обращаться?

**А:** Меня зовут Ирина. Я зависимая, проходила курс реабилитации примерно около года назад, с тех пор продолжаю выздоравливать. Все было хорошо, жизнь наладилась: нашла работу, помирилась с сыном, и в личной жизни вроде что-то начало получаться... А теперь даже и не знаю (пытается сдерживать слезы).

**К:** Мне кажется, что вы пытаетесь сдерживать слезы.

**А:** Да... боюсь, что если начну плакать, то остановиться не получится.

**К:** Возможно, не стоит сдерживать эмоции. Иногда необходимо поплакать, и станет легче.

**А:** (плачет)... Сложно собраться с мыслями...

**К:** Ирина, попробуйте глубоко подышать, успокоиться и описать свои чувства.

**А:** (делает глубокий вдох и выдох)... Я сейчас в какой-то растерянности, недоумении, потому что мужчина, с которым мы жили вместе уже около полугода, ушел от меня к другой женщине (снова плачет).

**К:** Я слышу, что вам больно говорить об этом.

**А:** Да... очень больно, но самое страшное, что у меня появляются мысли об алкоголе... пойти в магазин, купить себе что-то, выпить и забыться..., хотя я понимаю, что это не решение проблемы.

**К:** Я правильно понимаю, что вы боитесь не справиться со своими эмоциями и сорваться?

**А:** Да, наверное, это меня сейчас больше всего беспокоит, потому что отношения и так уже давно не были гладкими,

но я справлялась... отвлекалась, ходила на группы «АА». Но сегодня я весь день плачу, не могу ничем заняться, все валится из рук...И вдруг я поймала себя на мысли, что можно выпить и все пройдет...

**К:** Вы молодец, что отследили у себя эти мысли и вовремя обратились за помощью. Я услышала, что для вас разрыв отношений не был неожиданностью, но желание выпить вас напугало?

**А:** Знаете...я уже предполагала, что в скором времени мы расстанемся, потому что мы перестали слышать друг друга, постоянно ругались, и после наших ссор он уходил к своей маме... А потом я узнала, что он возобновил общение с бывшей женой... Я чувствовала, что мы отдаляемся, но когда он собрал вещи и уехал, я просто растерялась... А тут еще и эти мысли об алкоголе.

**К:** Как вы сейчас себя чувствуете?

**А:** Пока я говорю с вами, я будто отвлекаюсь, смотрю на все со стороны, и даже успокаиваюсь. Но боюсь, что желание выпить вернется, и тогда я с ним не справлюсь.

**К:** Можно сказать, что общение с кем-то, помогает вам отвлечься от переживаний и мыслей об употреблении?

**А:** Да, когда я только начинала выздоравливать, это мне часто помогало.

**К:** А есть ли у вас возможность в ближайшее время обратиться к кому-либо из близких за поддержкой, чтобы не оставаться в одиночестве и не погружаться в негативные мысли?

**А:** Даже не знаю... (пауза) хотя, возможно, я могу пригласить к себе свою подругу...она никогда не отказывает мне в помощи. Мы можем с ней часами говорить обо всем... Возможно, так я и сделаю.

**К:** Ирина, вы приняли правильное решение! Я слышу, что сейчас вы спокойны и сосредоточены.

**А:** Мне будто даже дышать стало легче. Спасибо, что выслушали меня. До свидания!

**К:** До свидания!



**Г АУЗ «ООНД»** | Служба экстренной помощи по телефону для людей с наркологическими проблемами и их родственников



**ТЕЛЕФОН «ДОВЕРИЯ»**

**8 (3532) 57-26-26**

каждый день с 8.00 до 20.00

Квалифицированный психолог-консультант телефона «Доверия» старается быстро вникнуть в проблему абонента и найти выход из кризисной ситуации.

## Диспансерно-поликлиническое отделение (для детей и подростков)

Заведующая отделением: врач психиатр-нарколог высшей квалификационной категории Балдина Элина Петровна.

Адрес: г. Оренбург, ул. Конституции, 13/1  
тел. 8 (3532) **36-85-10**

## Диспансерно-поликлиническое отделение (для взрослых)

Заведующая отделением: врач психиатр-нарколог высшей квалификационной категории Сазонова Алина Станиславовна.

Адрес: г. Оренбург, 460006, ул. Невельская, 46  
тел. регистратуры 8 (3532) **57-25-00**

## Наркологический дневной стационар для анонимного лечения

Заведующая отделением:

врач психиатр-нарколог

Явкина Екатерина Анатольевна.

Адрес: г. Оренбург, ул. Чичерина, 87  
тел. 8 (3532) **77-29-07**

## Отдел профилактики наркологических расстройств

Заведующая отделом медицинской профилактики:

Пьянкова Анна Александровна.

Адрес: г. Оренбург, ул. Невельская, д. 4г,  
тел. 8 (3532) **57-24-30**

## Стационарное отделение медицинской реабилитации (для детей и подростков)

Заведующая отделением:

врач психиатр-нарколог

Саргсян Наира Мкртычевна.

Адрес: г. Оренбург,

ул. Невельская, 4ж,

1 этаж

тел. 8 (3532) **40-46-56**

**телефон доверия:**

8 (3532) **57-26-26**