

МОЛОДІ ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

ІЗ ВПРАВАМИ



СЕРІЯ ПРО ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я
БРОШУРА 3

ВЕРЕСЕНЬ 2022 Р.



Автор цієї брошури, доктор Амбер Хак (Amber Haque), є програмним директором Muslim Family Services, ICNA Relief USA. Він також є дослідником Мусульманського консорціуму психічного здоров'я (Muslim Mental Health Consortium) при кафедрі психіатрії Мічиганського державного університету:

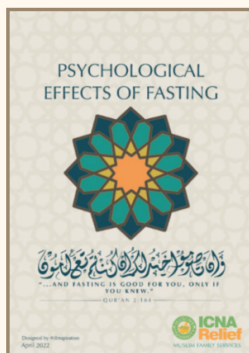
<https://muslimmentalhealth.psychiatry.msu.edu/researchers/amber-haque-phd>

СЕРІЯ ПРО ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я



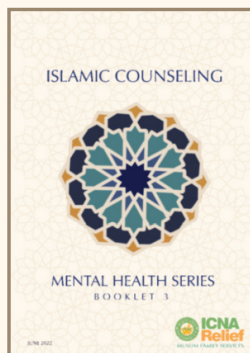
Брошура 1

https://www.academia.edu/70623506/Mental_Health_Booklet_Dec_2021



Брошура 2

https://www.academia.edu/74337572/Psychological_Effects_of_Fasting



Брошура 3

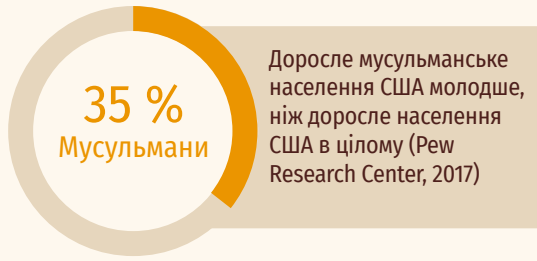
https://www.academia.edu/82485006/Islamic_Counseling

Відмова від відповідальності

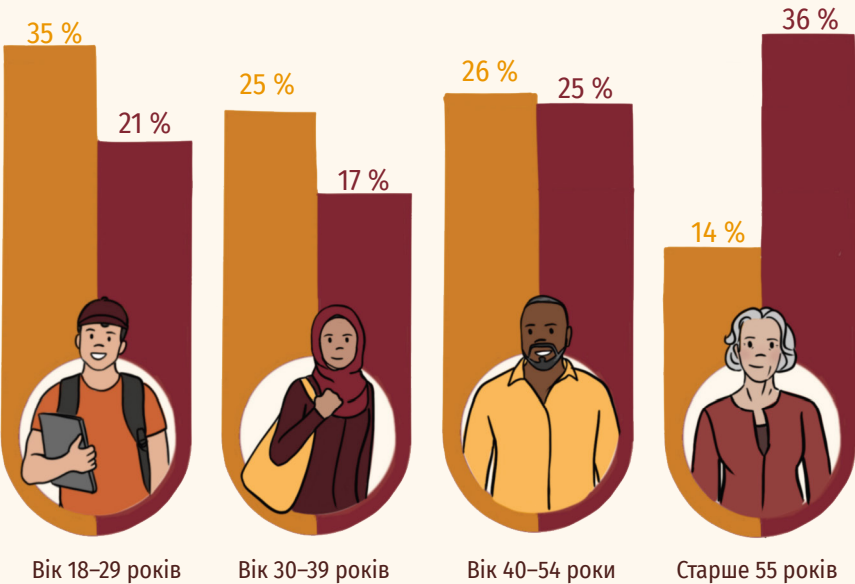
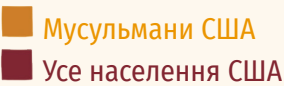
Зміст цієї брошури є загальною інформацією і не може замінити професійну консультацію в конкретній справі. Ця безкоштовна брошура має на меті підвищити обізнаність молоді про психічне здоров'я. Висловлені думки належать автору і не обов'язково збігаються з думкою ICNA Relief.

Авторські права на зображення належать @ @ilmspiration

МУСУЛЬМАНСЬКЕ НАСЕЛЕННЯ США



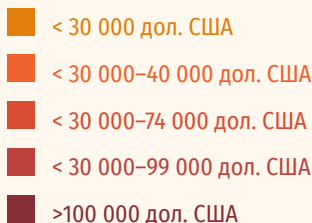
АМЕРИКАНЦІ-МУСУЛЬМАНИ: МОЛОДЕ НАСЕЛЕННЯ



<https://www.pewresearch.org/religion/2017/07/26/demographic-portrait-of-muslim-americans/#:~:text=Financially%2C%20Muslims%20are%20about%20as%20likely%20as%20Americans,be%20without%20a%20job%20and%20looking%20for%20work.>

Бідність і психічне здоров'я — яке місце в цьому посідають американські мусульмани?

Річний дохід мусульманських сімей США порівняно з населенням США



Дослідження показують, що між цими двома факторами існує взаємозв'язок: ті, хто живе в бідності, мають більший ризик психічних захворювань. Оцінка 115 досліджень, проведених у 33 різних країнах у 2010 році, показала, що існує позитивна кореляція (79 %) між проблемами психічного здоров'я та бідністю. *Poverty and Mental Health (Бідність і психічне здоров'я)* | Wake Forest University (wfu.edu).

Дослідження також показали, що з покращенням фінансового становища людей їхнє психічне здоров'я також покращувалося. Дані показують, що мусульмани США заробляють менше, ніж населення загалом, і тому схильні до проблем із психічним здоров'ям.

Джерело: Pew Research Center, 2017

2021 ПОПЕРЕДЖЕННЯ ГОЛОВНОГО САНІТАРНОГО ЛІКАРЯ США ПРО ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

У 2021 році Головний санітарний лікар США попередив про «руйнівну кризу психічного здоров'я» серед американських підлітків.

- Симптоми депресії та тривоги у підлітків подвоїлися під час пандемії Covid-19.
- 15,1 % молоді (12–17 років) страждає зараз на великий депресивний розлад. У деяких штатах до 19 % молоді пережили великий депресивний розлад
- 10,6 % молоді переживає важку депресію.
- Понад 60 % молоді з великим депресивним розладом не отримують жодного психіатричного лікування.
- Навіть маючи доступ до лікування, майже кожна третя людина залишається без лікування.
- 4,08 % молоді мали розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, цей показник зріс порівняно з минулорічним звітом.
- Молодь, що має багаторасове походження, піддається найбільшому ризику (14,5 %).

<https://www.hhs.gov/about/news/2021/12/07/us-surgeon-general-issues-advisory-on-youth-mental-health-crisis-further-exposed-by-covid-19-pandemic.html>

Щодо психічного здоров'я меншин та маргіналізованих молодих людей можна ознайомитися зі статтею Головного санітарного лікаря США (червень 2022 року): The Mental Health of Minority and Marginalized Young People: An Opportunity for Action (Психічне здоров'я меншин і маргіналізованих молодих людей: можливість для дій) — Vivek H. Murthy, 2022 (sagepub.com)

Які психічні розлади поширені серед молоді?



Цікаво, що половина психічних захворювань з'являється у віці до 14 років, а з моменту появи перших симптомів до остаточного діагнозу та лікування зазвичай проходить десять років — Mental Health America (Психічне здоров'я Америки).



Приблизно одна дитина з п'яти в Сполучених Штатах має психічні, емоційні або поведінкові розлади, а діти та молодь з особливими потребами в охороні здоров'я (CYSH CN) мають підвищений ризик. За даними Центру психічного здоров'я дітей (CDC), такий відсоток дітей у будь-який момент часу мали наступні проблеми з психічним здоров'ям у Сполучених Штатах:



СДУГ:
>9 % (2-17 років)



Тривожність:
7 % (3-17 років)

Проблеми з
поведінкою: >7 %
дітей (3-17 років)



Депресія: 3,2 %
(3-17 років)



НАЦІОНАЛЬНІ ОПИТУВАННЯ МОЛОДІ

- 2007–2018: рівень самогубств серед молоді в США зріс на 57 %
- 2009–2019: старшокласники на 40 % частіше повідомляли про постійний смуток і почуття безнадійності
- 2011–2015: звернення молоді до психіатричного відділення невідкладної допомоги із приводу депресії та тривоги зросли на 28 %
- Кількість молодих людей, що думають про спробу самогубства, зросла на 36 %, а тих, хто поділився з іншими про план самогубства, — на 44 %
- За оцінками Національного центру статистики охорони здоров'я у 2020 році серед молоді було понад 6 600 смертей через самогубство



Серед обговорюваних причин — більша готовність молодих людей відкрито обговорювати проблеми психічного здоров'я, використання цифрових медіа, академічний тиск, обмежений доступ до психіатричної допомоги, зловживання алкоголем і наркотиками, фінансові проблеми, расизм і збройне насильство.

У дівчаток частіше діагностують тривогу і депресію, розлади харчової поведінки, а у хлопчиків — розлади поведінки, СДУГ і вони частіше вмирають від самогубства.

2022 State of Mental Health in America Report | Mental Health America (mhanational.org) (Звіт про стан психічного здоров'я в Америці | Психічне здоров'я Америки)



Фактори ризику збільшення проблем зі здоров'ям під час пандемії

Вплив Covid-19 на психічне здоров'я молоді

- За оцінками, станом на червень 2021 року більше 140 000 дітей у США втратили через COVID-19 батьків або дідусів і бабусь.

- Нещодавнє дослідження, у якому брали участь 80 000 молодих людей у всьому світі, виявило, що симптоми депресії та тривоги подвоїлися під час пандемії: 25 % молодих людей відчували симптоми депресії та 20 % відчували симптоми тривоги.

- Негативні емоції або поведінка, такі як імпульсивність і дратівливість, пов'язані з такими станами, як СДУГ, помірно посилилися.

- На початку 2021 року кількість звернень до відділень невідкладної допомоги у США з підозрою на спробу самогубства була на 51 % вищою серед дівчат-підлітків і на 4 % вищою серед хлопців-підлітків порівняно з аналогічним періодом на початку 2019 року.

- Проблеми психічного здоров'я перед пандемією
- Проживання в міській місцевості з більш важкими спалахами COVID-19
- Батьки працюють на передовій
- Занепокоєння через COVID-19
- Порушення звичного способу життя, наприклад, неможливість бачитися з друзями або особисто відвідувати школу
- Нестабільність житла та фінансів
- Втрата члена сім'ї або близького друга через COVID-19



- Молодь з інтелектуальними порушеннями та порушеннями розвитку (IDD) з порушеннями в розпорядку дня та послугами, які вони отримували.
- Молодь з наявними психічними розладами.
- Молодь із расових та етнічних меншин.
- ЛГБТК+ молодь, яка не відчуває прийняття та підтримки.
- Малозабезпечена молодь з обмеженими ресурсами.
- Молодь у сільській місцевості з обмеженими можливостями навчання та підтримання психічного здоров'я, а також з обмеженим доступом до Інтернету.
- Молодь із сімей іммігрантів із мовними та технологічними перешкодами в охороні здоров'я та освіті.

- Понад 60 % молоді з великим депресивним розладом не отримують жодного психіатричного лікування.
- Навіть у штатах з найбільшим доступом майже кожен третій не отримує лікування.
- Найвищий рівень депресії серед молоді, яка належить до більш ніж однієї раси — 14,5 %.
- Навіть серед молодих людей із важкою депресією, які отримують певне лікування, лише 2,7 % отримують постійну допомогу.
- Кількість самогубств серед підлітків зросла на 56 % між 2007–2017 роками (CDC).



#BEYONDTHE NUMBERS

Статистичні дані та цифри показують загальну картину, але не розповідають всю історію, особливо про людей з культур етнічних меншин. Mental Health America визнає, що меншини рідше шукають доступу до психіатричних послуг, і прагне підвищити обізнаність і рівність для етнічних меншин. #BEYONDTHE NUMBERS надає набір інструментів із ресурсами, вправами та закликом до дії. Араби/вихідці з Близького Сходу/мусульмани/вихідці з Південної Азії вказані як конкретна культурна група з унікальними потребами. Обговорюючи роль стигми, ми також розглядаємо культурні цінності, такі як сімейна згуртованість, лояльність, повага, взаєморозуміння, а також роль віри та релігійних лідерів. 2022-BIPOC-MHM-Toolkit.pdf (mhanational.org)

Скринінг та консультування з питань психічного здоров'я

Робоча група з питань профілактичних послуг США пропонує безкоштовну інформацію та скринінг на такі теми:



Розлади харчової поведінки 2022 р.



Зловживання наркотичними засобами 2020 р.



Вживання заборонених наркотиків серед дітей, підлітків та молоді 2020 р.



Вживання тютюнових виробів серед дітей та підлітків 2020 р.



Зловживання алкоголем 2018 р.



Депресія в дітей та підлітків 2016 р.



Ризик суїциду серед підлітків 2014 р.

https://uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/search_results?searchterm=screening%20

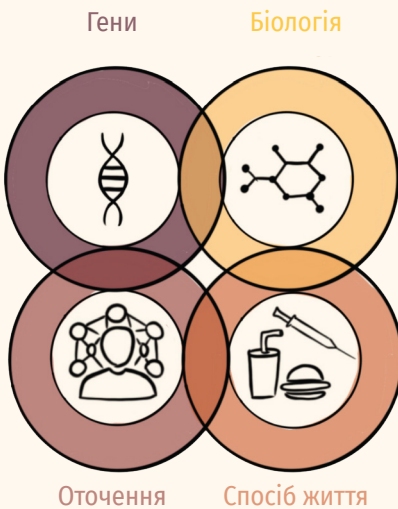
АМЕРИКАНСЬКА АКАДЕМІЯ ПЕДІАТРІЇ РЕКОМЕНДУЄ ТАКІ ЗАХОДИ:

- Оцінка психосоціального/поведінкового добробуту сім'ї під час усіх оглядів здоров'я дитини.
- Обстеження матері на післяпологову депресію з першого по шостий місяць життя дитини.
- Обстеження на депресію у віці 12–21 рік.
- Обстеження на зловживання психоактивними речовинами у віці 12–21 рік.

Committee on Bright Futures, Американська академія педіатрії, 2017 р.

Депресія батьків підвищує ризик проблем із настроєм і поведінкою у дітей. Американська академія педіатрії (AAP) рекомендує перевіряти всіх матерів на наявність післяпологової депресії під час візитів до лікаря до 4 місяців дитини.

Щоб дізнатися, чи є у вас симптоми психічного розладу, варто пройти обстеження. Відвідайте сайт МНА Screening | Mental Health America (mhanational.org), щоб пройти швидке, конфіденційне обстеження на різні психічні розлади, зокрема тривогу, депресію, розлади настрою або посттравматичний стресовий розлад. Використовуйте результати скринінгу, щоб розпочати розмову з лікарем первинної медичної допомоги, другом або членом сім'ї, якому ви довіряєте, і почніть планувати курс дій для покращення вашого психічного здоров'я.



На відміну від загальноприйнятої думки в багатьох традиційних мусульманських суспільствах, психічні захворювання є результатом комбінації факторів, таких як гени, біологія, навколишнє середовище та спосіб життя. Спадковість має значення для таких хвороб :

- Шизофренія 81 %
- Біполярний розлад 75 %
- СДУГ 75 %
- Депресія 37 %

Дослідження також показали, що травма голови в підлітків у віці 11–15 років є найсильнішим фактором розвитку шизофренії, депресії та біполярного розладу. Крім того, аномалії розвитку мозку та порушення функцій нейромедіаторів, а також зловживання психоактивними речовинами є факторами ризику для виникнення психічних захворювань у молодіжному середовищі.

Оточення дитини

На психічне здоров'я молоді негативно впливає несприятливий досвід дитинства, такий як невиконання батьками своїх обов'язків, жорстоке поводження, розлучення батьків, зловживання психоактивними речовинами, домашнє насильство або наявність членів сім'ї з психічними захворюваннями. Дослідження показують, що такі діти:

- у 2,6 рази частіше страждають на депресію
- у 17 разів частіше мають проблеми з навчанням або поведінкою.
- у 3 рази частіше зазнають негативного впливу на свою роботу.
- діти, які зазнали травми у віці до 13 років, мають на 50 % більшу ймовірність розвитку розладу психічного здоров'я, ніж діти, які не мали такого досвіду.



Зв'язок між жорстоким поводженням з дітьми та психічними захворюваннями — Gooden Center

Спосіб життя Дослідження серед мусульманської молоді показують, що серед них поширене вживання заборонених речовин, а вживання речовин може збільшити ризик психічних захворювань. У дослідженні Інституту соціальної політики та порозуміння (Institute for Social Policy and Understanding, ISPU, 2020 р.), присвяченому релігійним громадам, мусульмани найрідше повідомляли, що знають когось із залежністю, але більше третини знали людину у своїй релігійній громаді, яка має залежність або бореться з нею. Крім того, більшість мусульман серед релігійних громад більше підтримують тих, хто бореться із залежністю.

Зловживання психоактивними речовинами та наркоманія в мусульманській громаді: стигма та підтримка | ISPU

Модифіковані фактори ризику, виявлені в молоді, зокрема достатній сон (8 годин), фізична активність (більше 60 хвилин помірної або інтенсивної активності) і здорове харчування, пов'язані із кращими результатами психічного здоров'я, такими як знижений рівень депресії, стресу та тривоги. Проте часте споживання алкоголю або куріння призводять до більшого психологічного стресу, депресії та тривоги.

Рекомендації Національного інституту діабету, хвороб органів травлення та нирок для здорового тіла та розуму: «Візьми відповідальність за своє здоров'я: посібник для підлітків» (Take Charge of Your Health: A Guide for Teenagers) I NIDDK (nih.gov)

Діагностичні критерії поширених психічних захворювань

Примітка. Ця стаття є загальною рекомендацією. У разі виникнення конкретних питань слід проконсультуватися з фахівцем із психічного здоров'я для правильної діагностики та лікування.

Депресія

Великий депресивний розлад (ВДР) діагностується, коли в дитини або підлітка спостерігається виражена зміна настрою, дитина стає стійко пригніченою або дратівливою та/або відчуває втрату інтересу або задоволення протягом **щонайменше 2 тижнів**. Зміна настрою впливає на функціонування в суспільстві, школі та на роботі. Критерії ВДР, викладені в DSM 5-TR, офіційному діагностичному посібнику з психічних захворювань, опублікованому Американською психіатричною асоціацією, вимагають наявності п'яти або більше симптомів із перерахованих нижче: пригнічений настрій, втрата інтересу або задоволення, порушення сну, апетиту або ваги, низький рівень енергії, психомоторні розлади, погана концентрація уваги, почуття провини або сорому, а також суїцидальні думки або поведінка. Депресії зазвичай передують тривожність, тому потрібно ретельно обстежувати підлітків із тривожністю на наявність симптомів депресії.



На відміну від поширеної думки, що депресія може бути однаковою для всіх, у DSM 5-TR згадується вісім різних типів депресивних розладів. Існують також різні критерії діагностики для кожного типу депресії, крім того, існують депресії, притаманні лише жінкам.

Депресія є психічним захворюванням, але також може викликати фізичні симптоми, такі як біль, спазми у шлунку, втома тощо. Дослідження показали, що біль у попереку у дорослих може бути пов'язаний із депресією. Існує ціла галузь досліджень, яка називається «зв'язок між кишечником і мозком». У деяких культурах, де розмови про психічні розлади табуовані, люди часто сприймають біль у шлунку як можливу ознаку депресії.

Тривожні розлади



DSM 5-TR окреслює конкретні критерії для різних типів тривоги, найпоширенішим з яких є генералізований тривожний розлад (ГТР), коли людина відчуває надмірну тривогу і турбується про багато речей протягом **щонайменше шести місяців**. Такі хвилювання важко контролювати, і людина швидко змінює тему розмови. У той час як дорослі повинні виявляти **щонайменше три симптоми**, діти можуть проявляти **один** із цих симптомів і мати діагноз «тривожний розлад»: неспокій, втома, погана концентрація уваги, дратівливість, м'язові болі або чутливість, проблеми зі сном. Щоб визначити тривогу, ці розлади не повинні бути пов'язані із захворюванням або зловживанням психоактивними речовинами. У DSM 5-TR перераховано одинадцять типів тривожності.

Синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ)

СДУГ — це поведінковий стан, який діагностується в молодості та складається з неухважності, гіперактивності та імпульсивності окремо або в комплексі. Така поведінка заважає повсякденному життю людини. У дорослих також може бути діагностовано СДУГ. Діти зі СДУГ без гіперактивної поведінки можуть здаватися нудьгуючими в класі, схильними до мрійливості, губити або не здавати завдання, отримувати погані оцінки. Неухважний тип зазвичай називають синдромом дефіциту уваги (СДУ). Для постановки діагнозу СДУГ необхідно, щоб 6 або більше симптомів неухважності та/або гіперактивності/імпульсивності проявлялися протягом щонайменше 6 місяців і впливали на нормальну соціальну та академічну/професійну діяльність.

- Неухважність: легко відволікається на візуальні образи або звуки, швидко починає нудьгувати, швидко змінює діяльність, розгублений, робить необережні помилки, часто втрачає речі, погано слухає, навіть якщо нічого не відволікає, погано планує час.
- Гіперактивність — імпульсивність: Неспокійна дитина, багато розмовляє, деструктивна поведінка, не може всидіти на місці або сидіти, метушиться.



Незважаючи на велику обережність, дані показують, що випадки СДУГ часто діагностуються неправильно: Майже 1 мільйон дітей потенційно мають неправильний діагноз СДУГ | MSUToday | Michigan State University

Численні дослідження також показали підвищений ризик розвитку розладів, пов'язаних зі зловживанням психоактивними речовинами, у молоді, яка не отримувала лікування від СДУГ. Зв'язок між розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, та психічними захворюваннями | National Institute on Drug Abuse (NIDA) (nih.gov)

Які чинники формують психічне здоров'я молоді?



Занепокоєння щодо зовнішнього вигляду



Експерименти з алкоголем/наркотиками



Вразливість до несприятливих обставин

·!·?# \$



Гормональні зміни, що спричиняють емоційні перепади



Тиск, щоб пристосуватися до однолітків



Дослідження ідентичності



Гендерна та сексуальна ідентичність



Вплив ЗМІ та гендерних норм



Якість домашнього життя



Стосунки з однолітками



Стигма, дискримінація, відсутність доступу до якісної підтримки



Діти-сироти та підлітки з національних меншин

Джерело: Психічне здоров'я підлітків (who.int)

Хоча вищезгадані фактори стосуються всієї молоді, в мусульманських сім'ях можуть існувати специфічні фактори, такі як релігійні зобов'язання, культурні цінності, батьківські очікування тощо, які можуть бути складними, але їх можуть не помітити лікарі, які не навчені культурній чутливості. Найкраще звернутися до мусульманського консультанта з питань психічного здоров'я за порадою з цих питань. Проблеми з психічним здоров'ям впливають на сімейні стосунки, дружбу, освіту, працездатність, самооцінку, рівень впевненості, а також можуть призвести до зловживання психоактивними речовинами.

Коли звертатися до професіонала?



Дитина дуже сумна, безнадійна або дратівлива



Надмірно тривожна або занепокоєна дитина



Часті нічні кошмари



Надмірний гнів



Вживання алкоголю та наркотиків



Уникання людей



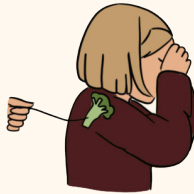
Дитина не може сконцентруватися, всидіти на місці або зосередитися



Думки про самогубство або смерть



Заподіяння шкоди іншим людям або тваринам, пошкодження майна



Значні зміни у звичках харчування або сну



Втрата інтересу до друзів або речей, які зазвичай приносили задоволення



Відставання в навчанні або низькі оцінки.

Джерело: Психічне здоров'я підлітків (who.int)

Хоча вищезгадані фактори стосуються всієї молоді, в мусульманських сім'ях можуть існувати специфічні фактори, такі як релігійні зобов'язання, культурні цінності, батьківські очікування тощо, які можуть бути складними, але їх можуть бути пропущені лікарями, які не навчені культурній чутливості. Найкраще звернутися до мусульманського консультанта з питань психічного здоров'я за порадою з цих питань. Проблеми з психічним здоров'ям впливають на сімейні стосунки, дружбу, освіту, працездатність, самооцінку, рівень впевненості, а також можуть призвести до зловживання психоактивними речовинами.

Перша психіатрична допомога (ППД)

ППД — це «науково обґрунтований тренінг, який навчає, як виявляти, розуміти та реагувати на ознаки проблем психічного здоров'я та зловживання психоактивними речовинами» (Національна рада з питань психічного добробуту). Понад 2,6 мільйона людей по всій території США пройшли підготовку в ППД у більш ніж 15 000 інструкторів: Перша допомога у сфері психічного здоров'я - Національна рада з питань психічного добробуту (thenationalcouncil.org)

ППД пропонує кілька програм, включаючи MNFA для молоді, які охоплюють загальні ознаки та симптоми психічного здоров'я, а також зловживання психоактивними речовинами, взаємодію з людиною в кризовій ситуації та її зв'язок з іншими людьми для отримання допомоги. ICNA Relief Muslim Family Services у партнерстві з American Muslim Health Professionals (AMHP)) періодично проводять цей тренінг.

План дій з надання першої допомоги у сфері психічного здоров'я

Існує план дій, яким користуються постачальники ППД для допомоги молоді у кризових ситуаціях. Скорочено він називається ОСНЗЗ і його можна описати, як показано в таблиці:



О— *Оцінка високого ризику суїциду або заподіяння шкоди.* Оцінити - означає визначити наявність ризику сильного стресу, самошкодження/самогубства чи заподіяння шкоди іншим людям. Якщо ці ознаки присутні, необхідно негайно звернутися по допомогу до фахівця. У разі підозри на спробу самогубства телефонуйте 911. Див. посібник ППД для отримання додаткової інформації: ППД 2016, Національна рада з питань психічного здоров'я.

С — *Слухайте неупереджено.* Це надзвичайно важливо, оскільки клієнти завжди хочуть, щоб їх вислухали, не засуджуючи їхню ситуацію. Дайте клієнту можливість вільно висловитися, щоб зробити правильну оцінку.



Н. *Надайте заспокоєння та інформацію.* Це означає надання молоді емоційної підтримки, надії та інформації про ресурси, які можуть допомогти людині, що страждає.

3— Заохочуйте професійну допомогу. Важливо знайти професійну допомогу, наприклад, когось, хто навчений працювати із клієнтами, які страждають на психічні розлади. Цілком ймовірно, що з такою допомогою результат буде швидшим і позитивнішим.



3 — Заохочуйте самопомогу та інші стратегії підтримки. Слід заохочувати молодь до спілкування з родиною, друзями та групами підтримки.

Примітка. Хоча ОСНЗЗ може допомогти оцінити ситуацію, у якій перебуває молода людина, це лише орієнтир; кожен випадок індивідуальний, і коли молода людина перебуває в глибокій кризі або висловлює суїцидальні думки, необхідно зателефонувати на номер екстреної допомоги, наприклад, 911 або 988. Детальніше про ОСНЗЗ читайте тут: *ОСНЗЗ: Відкриваємо першу психіатричну допомогу | Надзвичайний прямиий ефір (Discovering Mental Health First Aid together | Emergency Uve) (emergency-live.com)*

Фахівці з психічного здоров'я

Фахівці з психічного здоров'я мають ліцензію в штаті, у якому вони працюють. Як правило, для отримання ліцензії лікаря необхідно скласти іспит, а деякі лікарі можуть мати ліцензію в кількох штатах. Ступінь або сертифікат не дає автоматичного права працювати у галузі психічного здоров'я.

Психіатри — це лікарі, які спеціалізуються на діагностиці, профілактиці та лікуванні психічних розладів. Психіатри лікують психічні захворювання за допомогою ліків, але також можуть проводити терапію.



Психологи — це фахівці з докторським ступенем (Ph.D. або Psy.D.). Фахівці, які спеціалізуються на клінічній психології, проводять та інтерпретують тести інтелекту, особистості, здібностей, ставлення, нейропсихологічної оцінки, емоційного інтелекту тощо. Клінічні психологи також можуть діагностувати стан клієнта та надавати терапію для вирішення численних поведінкових та емоційних проблем. Існує 54 розділи психології, і клінічна психологія — один із них.



Консультанти. Консультант зазвичай має ступінь магістра в галузі консультування і спеціалізується в різних сферах консультування, включаючи психічне здоров'я, вживання психоактивних речовин, шлюбну та сімейну терапію. Прикладами ліцензії консультанта є LPC (ліцензований професійний

консультант), LMFT (ліцензований шлюбний та сімейний терапевт) та LCADAC (ліцензований клінічний консультант із питань зловживання алкоголем та наркотиками).

Клінічні соціальні працівники. Клінічний соціальний працівник має щонайменше ступінь магістра з клінічної соціальної роботи. Окрім оцінки психічного здоров'я людини, ведення справи та послуг із захисту інтересів, клінічні соціальні працівники також використовують різні методи терапії для лікування. Ліцензія на соціальну роботу включає LICSW (ліцензований незалежний соціальний працівник), LCSW (ліцензований клінічний соціальний працівник) та ACSW (Академія сертифициованих соціальних працівників).

Релігійні або пасторські радники. Ці консультанти навчені допомагати з різноманітними проблемами, і їх основна увага зосереджена на кризі віри, консультуванні з питань шлюбу та сім'ї, залежностей або психічного здоров'я, що розглядаються в духовному контексті. Деякі імами проходять офіційну підготовку з консультування, без якої консультування було б незаконним. Деякі імами також можуть мати повноваження ісламського капелана.

Види терапії

Важливо знати, які види терапії існують сьогодні.

Прискорена експериментальна динамічна психотерапія (AEDP), терапія прийняття та зобов'язань (ACT), адлеріанська терапія, терапія за участі тварин, прикладний аналіз поведінки (ABA), арт-терапія, терапія на основі прихильності (ABT), бібліотерапія, біологічний зворотний зв'язок, терапія стимуляції мозку, коучинг, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), терапія когнітивної обробки, терапія когнітивної стимуляції, терапія, орієнтована на співчуття, культурно-чутлива терапія, діалектична поведінкова терапія (DBT), еkleктична терапія, емоційно орієнтована терапія, терапія за участі коней, екзистенціальна терапія, терапія досвіду, запобігання впливу та реагування, терапія експресивними мистецтвами, терапія десенсибілізації та відновлення руху очей (EMDR), терапія сімейних систем, судово-медична терапія, гештальт-терапія, терапія людських даних, гуманістична терапія, гіпнотерапія, терапія стосунків імаго, інтегративна терапія, терапія внутрішніх сімейних систем, міжособистісна психотерапія, юнгіанська терапія.

Шлюбна та сімейна терапія, терапія на основі менталізації, когнітивна терапія на основі усвідомленості, мотиваційне інтерв'ю, полікультурна терапія, наративна терапія, терапія нейролінгвістичного програмування (НЛП), нейрофідбек, терапія взаємодії батьків і дітей (PCIT), особистісно-орієнтована терапія, ігрова терапія, позитивна психологія, терапія тривалого впливу, психоаналітична терапія, психодинамічна терапія, терапія раціональної емоційної поведінки (REBT), терапія реальністю, реляційна терапія, терапія схемами, терапія соціального відновлення, терапія, орієнтована на рішення, соматична терапія, терапія, заснована на силі, структурна сімейна терапія, метод Готтмана, трансперсональна терапія, когнітивно-поведінкова терапія, орієнтована на травму.

Більшість із цих основних видів терапії є світськими за своєю природою і можуть не підходити деяким клієнтам-мусульманам або людям інших віросповідань. У таких випадках ідеальним було б поєднання сучасного та релігійного втручання. Релігія була табу в психології, але зараз вона повернулася. Школи християнської психології/консультування розрослися по всій Америці, а інститути або курси ісламської психології також з'явилися в багатьох частинах світу (Islamic Psychology Around the Globe. Haque, A. і Rothman, A. Міжнародна асоціація ісламської психології, International Association of Islamic Psychology, 2021 р.).



Вищезазначений перелік не є повним, оскільки існує більше сотні видів терапії, які можуть використовувати фахівці із психічного здоров'я залежно від їхньої спеціальності. Важливо знати, що так само, як психіатр обирає правильні ліки для пацієнта на основі багатьох факторів, психолог або консультант також обирає «правильну» або комбіновану терапію, виходячи з потреб пацієнта. Освічений клієнт знає види терапії і запитає

консультанта, чи може він запропонувати те, чого хоче клієнт, а також перевірить кваліфікацію консультанта перед тим, як звернутися по допомогу.



Які методи лікування є найпоширенішими?

Цей опис призначений для читачів, які не мають знань про терапію. Вони навмисно короткі і пояснюються найпростішою мовою.



Поведінкова терапія — базується на принципі, що поведінці можна навчити або відучити. Ці науково обґрунтовані методи використовуються для зміни небажаної поведінки за допомогою принципів винагороди та наслідків. Показано, що вони особливо

ефективні при адиктивній поведінці, управлінні гнівом, фобіях, розладах харчової поведінки, нетриманні сечі тощо.

Когнітивно-поведінкова терапія— це поєднання модифікації мислення та поведінки через розуміння зв'язків між думками, емоціями та діями. КПТ базується на ідеї, що людина відчуває труднощі через неправильне мислення та поведінку. Це одна з найпопулярніших методик, яка використовується для лікування депресії, тривоги та інших психологічних розладів.

Раціональна емоційна терапія базується на тому, як людина сприймає та інтерпретує події, що формують її поведінку. Мета — замінити ірраціональні думки на раціональні, щоб покращити почуття та поведінку. Використовується для клієнтів із депресією, тривогою, фобіями, obsесивно-компульсивною поведінкою тощо.

Когнітивна терапія фокусується на тому, як пов'язані думки та почуття, і має на меті зламати дисфункціональні мисленнєві шаблони, замінивши їх на продуктивні. Вважається найбільш ефективною при депресії, тривозі та інших психологічних проблемах. *Сімейна терапія* зосереджується на проблемах всередині сімейної системи, де члени сім'ї намагаються зрозуміти одне одного, покращити комунікацію та вирішити проблеми. Існує кілька видів сімейної терапії.



Груповатерапія— це терапія у груповому форматі, що сприяє обговоренню теми, спільної для всіх членів групи. Вона є економічно ефективною та застосовується при зловживанні психоактивними речовинами, ПТСР, депресії, тривозі, СДУГ тощо.

Профілактика краще, ніж лікування!

Так само, як ми можемо допомогти вберегти молодь від фізичних небезпек, ми також можемо допомогти їм вберегтися від проблем із психічним здоров'ям. Як поживна їжа, фізичні вправи та імунізація є базовими потребами для міцного фізичного здоров'я, так само існують базові потреби для міцного психічного здоров'я. Перша базова потреба — знати, що проблеми психічного здоров'я існують і негативно впливають на молодь. Ми повинні перевіряти психічне здоров'я молоді так само, як ми перевіряємо і лікуємо їхнє фізичне здоров'я.

Говорити про психічне здоров'я важливо, тому що:

- Це дає нам змогу спілкуватися з іншими, зменшуючи відчуття самотності та ізоляції.
- Ми можемо ділитися своїми думками, почуттями та досвідом з іншими, що дозволяє нам краще зрозуміти самих себе.
- Зцілення відбувається завдяки підтримці інших.
- Подолання стигми зменшує негативні думки, почуття та переконання щодо психічних розладів.
- Ми створюємо фундамент для майбутніх поколінь, щоб вони могли протистояти проблемам свого психічного здоров'я і жити щасливішим, здоровішим життям у більш сприятливому середовищі.



Поради для покращення психічного здоров'я молоді

- Створіть безпечне і любляче домашнє середовище
- Виявляйте повагу, турботу і довіру
- Допоможіть дитині відчувати себе захищеною та добре спілкуватися з іншими
- Розвивайте впевненість, компетентність і самооцінку дитини
- Говоріть про досвід і почуття дитини із заохоченням і похвалою
- Будьте справедливими і послідовними у своїх очікуваннях

Психічне здоров'я в школі

Державні школи в США обладнані кабінетами психічного здоров'я та мають шкільних психологів і консультантів. Підлітки, як правило, більш сприйнятливі до оцінювання та лікування з боку школи, ніж з боку батьків, які шукають сторонньої допомоги. Індивідуальні оцінки та втручання необхідні для успішного навчання в школі, а ранні втручання сприяють розвитку позитивних соціальних, емоційних та поведінкових навичок у школярів.

Зі зростанням кількості ісламських шкіл для керівництва шкіл важливо забезпечити учням доступ до ресурсів психічного здоров'я та дотримуватися моделі, що підтримує здоров'я молоді. Це неможливо без партнерства родин, вчителів та громади.



Культура та релігія

У традиційних мусульманських культурах говорити про психічне здоров'я або звертатися по допомогу — це стигма для більшості людей. Є члени громади, які вважають, що проблеми з психічним здоров'ям можуть виникнути через відхід від релігії, і тому достатньо було б певних настанов від місцевих імамів. Однак без професійної допомоги стан страждаючого підлітка може погіршитися, і якщо не почати лікування на ранній стадії, молода людина може відмовитися від будь-якої подальшої допомоги.

У багатьох незахідних культурах психологічні проблеми також вважаються ознакою слабкості та того, що людина не може контролювати себе. Багато людей

також вважають проблеми з психічним здоров'ям долею або справою рук диявола. Такі переконання можуть перешкодити жертві звернутися до фахівця. У таких випадках сім'я чи молодь повинні звернутися до консультанта для наукового розуміння їхніх проблем та до імама для духовного керівництва.



Ставлення бебі-бумерів і міленіалів

У 2020 році Blue Cross Blue Shield (BCBS) провела національне опитування своїх клієнтів і виявила, що існує розрив між поколіннями у ставленні до психічного здоров'я. Порівняно з бебі-бумерами міленіали продемонстрували гірший стан психічного здоров'я, але більшість (73 %) міленіалів вважають, що консультації з питань психічного здоров'я необхідні в усіх сферах життя. BCBS рекомендує п'ять речей про психічне здоров'я:



Поговоримо про психічне здоров'я та міленіалів | Blue Cross Blue Shield (bcbs.com)

Що таке добробут?

Немає єдиної думки щодо єдиного визначення добробуту, але загальна згода полягає в тому, що добробут включає позитивні емоції та настрій (наприклад, задоволеність, щастя), відсутність негативних емоцій (наприклад, депресії, тривоги), задоволення від життя, самореалізації та позитивного функціонування. Одним словом, добробут можна описати як позитивну оцінку життя та гарне самопочуття. Дослідники з різних дисциплін вивчали різні аспекти добробуту, які включають:

- Фізичний добробут
- Економічний добробут
- Соціальний добробут
- Емоційний добробут
- Психологічний добробут
- Задоволеність життям
- Задоволеність у певній галузі
- Залучення до діяльності та роботи

Відсутність добробуту в будь-якій із вищезазначених галузей має викликати занепокоєння та вимагати уваги.



Самогубство

Самогубство є другою розповсюдженою причиною смерті серед молоді (Центр контролю за захворюваннями, 2013). У 2020 році самогубство забрало 45 979 життів американців, що майже вдвічі перевищує кількість життів, втрачених через вбивства. На що звернути увагу | [MentalHealth.gov](https://www.mentalhealth.gov)

Говорити про самогубство – табу в мусульманських суспільствах. Зазвичай жертву та її родину звинувачують у тому, що вони недостатньо сильні, щоб впоратися зі своїми труднощами. Нещодавнє дослідження, проведене доктором Ранією Аваадом (Rania Awaad) та її колегами, показало, що порівняно із членами інших релігійних груп, американські мусульмани вдвічі частіше намагаються вчинити самогубство Журнал американської медичної асоціації (Journal of American Medical Association, 78, 9, 2021). Ці висновки були поставлені під сумнів іншими дослідниками, але факт залишається фактом: суїцидальні тенденції існують серед усієї молоді, зокрема й мусульманської.

Щоб зрозуміти суїцид, важливо знати відмінності між думкою про самогубство, планом самогубства, суїцидальним жестом, спробою самогубства та суїцидальною смертю, оскільки результат кожної з цих форм поведінки різний.

- Суїцидальні думки – це думки про самогубство або бажання вбити себе. Дослідження показують, що підлітки, які мають суїцидальні думки, мають їх приблизно раз на тиждень.

- План самогубства – це серйозна ідея або стратегія вкоротити собі віку.

- Вдавання самогубства – це коли людина змушує інших повірити, що вона здійснила спробу самогубства, людина може зробити це, щоб привернути увагу або кричати про допомогу.



- Спроба самогубства – це спроба покінчити життя самогубством.

- Суїцидальна смерть – це смерть від заподіяння собі шкоди з наміром померти. Щоб дізнатися більше про тривожні ознаки та запобігання самогубствам, дивіться:

- Визначення термінів, пов'язаних з суїцидом – Скринінг ризику суїциду в первинній медичній допомозі – [NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/books/nbk31489/)

- NIMH » Попереджувальні ознаки суїциду ([nih.gov](https://www.nimh.nih.gov/))

- Профілактика суїциду – [HelpGuide.org](https://www.helpguide.org/)

Наші обов'язки

Обов'язки спільноти

- Психічне здоров'я є важливою частиною загального здоров'я.
- Психічні розлади є реальними, поширеними і виліковними, а люди, які мають проблеми із психічним здоров'ям, заслуговують на підтримку, співчуття і турботу, а не на стигму і сором.
- Психічне здоров'я не менш важливе, ніж фізичне, і це має бути відображено в тому, як ми спілкуємося про психічне здоров'я та надаємо йому пріоритет.
- Дати можливість молоді та їхнім сім'ям розпізнавати важкі емоції, керувати ними та вчитися на них.
- Підлітки та їхні сім'ї повинні знати, що прохання про допомогу — це ознака сили.
- Забезпечити доступ до якісної, доступної та культурно компетентної психіатричної допомоги для кожної дитини.
- Допомога має бути адаптована до стадії розвитку дитини та її потреб у сфері охорони здоров'я і надаватися в закладах первинної медичної допомоги, школах та інших установах на рівні громади.
- Втручатися на ранній стадії, щоб симптоми, що виникають, не переросли в кризи.
- Підтримувати та захищати психічне здоров'я дітей і підлітків в освітніх, громадських та дитячих установах.
- Підтримувати дослідження психічного здоров'я мусульманської молоді.



Обов'язки підлітків

- Знати, що проблеми з психічним здоров'ям реальні і можуть бути небезпечними, якщо їх не вирішити негайно. Ці проблеми є поширеними, а допомога часто безкоштовна та доступна для всіх.
- Якщо ви відчуваєте будь-які симптоми, повідомте про них дорослому, якому ви довіряєте, щоб він звернувся по допомогу.
- Долучайтеся до групової діяльності, яка служить на користь інших. Це дає вам мету в житті, спрямовану на допомогу суспільству.
- Пам'ятайте про те, як ви використовуєте соціальні мережі, і чи корисні вони для досягнення позитивного результату, який відповідає вашим життєвим цілям і допомагає іншим.

Обов'язки батьків,

- Будьте гарним прикладом для наслідування, піклуючись про власне психічне та фізичне здоров'я, демонструючи позитивні способи подолання труднощів і звертаючись по допомогу, коли вона вам потрібна.
- Створіть міцний і здоровий зв'язок зі своїми дітьми. Витрачайте час на значущі для них заняття, демонструйте їм прийняття і любов, хваліть їх за те, що вони роблять правильно, вислуховуйте і регулярно спілкуйтеся з ними на всі теми.
- Заохочуйте підлітків будувати здорові, соціальні та безпечні стосунки з однолітками. Стежте за тиском однолітків і спрямовуйте дітей, навчаючи їх своїм цінностям, зокрема громадянській активності та обов'язкам щодо інших людей.
- Заохочуйте своїх дітей бути волонтерами в місцях, які обслуговують потреби людей у сфері психічного здоров'я, таких як лікарні, громадські центри, неприбуткові організації, щоб молодь ставала обізнаною та ефективною у своїх громадах.
- Поговоріть з дітьми про небезпеку алкоголю та інших речовин і про те, як вони можуть зашкодити здоров'ю, сімейним стосункам і майбутньому. Багато ресурсів про зловживання психоактивними речовинами можна отримати в Інтернеті або у школах.

• Відстежуйте ознаки страждань (гнів, замкнутість, дратівливість тощо) і самоушкодження. Нехай ваші діти знають, що ви завжди поруч і готові підтримати їх, зокрема звернутися по професійну допомогу.

• Заохочуйте своїх дітей дізнаватися про фактори стресу певних груп, як-от біженці, діти, які постраждали від жорстокого поводження та травми, сироти, і пропагуйте допомогу нужденним.¹



Обов'язки ісламських центрів

- Організовувати молодіжні форуми з питань охорони здоров'я, освіти, боротьби з дискримінацією, спорту та відпочинку під наглядом, а також виїзні заходи.
- Створювати фокус-групи з питань психічного здоров'я, дискусій, лікування та зміцнення ресурсів громади.
- Організовувати семінари для батьків із питань цілісного розвитку та виховання дітей, програми з психічного здоров'я, скринінгу та освіти у сфері психічного здоров'я.
- Заохочувати молодь вивчати професії, що допомагають людям, зокрема покращують їхнє психічне здоров'я, і створюйте можливості для отримання стипендій.

Обов'язки вчителів

- Знати, що діти з емоційними та психічними негараздами матимуть проблеми в школі, які впливатимуть на оцінки та стосунки з однолітками.
- Шукати профілактичні втручання для учнів, зокрема тренінги з розвитку соціальних навичок, освіту з питань психічного здоров'я для вчителів та учнів, кризове консультування після травматичної події, а також навички управління класом.
- Дозволити учням обговорювати тривожні події в школі або в громаді; заохочувати учнів словесно описувати свої емоції.
- Якщо школа не може надати консультації з питань психічного здоров'я, звернутися до шкільної ради.



ВПРАВИ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ

Вправи можна виконувати з одним підлітком або невеликою групою протягом приблизно 30 хвилин. Невелика вправа може мати тривалий позитивний ефект.

Самосприйняття

Вправа 1. Хороші речі про мене.

1. Як виявлення наших добрих звичок/вчинків може покращити самосприйняття?

2. Наведіть приклади хороших звичок, рис чи вчинків.

3. Знайдімо деякі з них у собі та проранжуємо їх від 1 до 5.

1. _____

2. _____ 3. _____

4. _____ 5. _____

4. Поговоримо про найцікавіші.

5. Як ми можемо зробити так, щоб інші відчували себе добре?



Вправа 2. Людська недосконалість

1. Що таке перфекціонізм? Хто є єдиною досконалою Істотою в нашій релігії?

2. Чи вважаєте ви деякі риси свого обличчя/тіла недосконалими?

3. Обговоріть аят: «Воістину, Ми створили людину в найкращій із форм». (Коран 95:4)

4. Назвіть сподвижників Пророка (Сахаба), яким була гарантована Джанна.

5. Перелічіть труднощі, з якими стикалися Сахаба і з якими їм міг би допомогти Пророк (мир йому і благословення).

6. Чи були вони ідеальними все своє життя? Вони зазнали невдачі? Як вони реагували на невдачу?

7. Обговоріть хадіс: «Якби ви не грішили, Аллах стер би вас з лиця землі і замінив би (вас) тими людьми, які грішили би і попросили б прощення в Аллаха, і Він помилував би їх». Сахіх Муслім 2749.

8. Якщо наш Творець не очікує від нас досконалості у вчинках, то чому ми повинні очікувати її від себе? Обговоріть це.

9. Що важливо робити, незважаючи на невдачі?

Вправа 3. Соціальні мережі

1. Скільки часу ви проводите в соціальних мережах?

2. Як соціальні мережі можуть створювати нереалістичні очікування для мусульманських підлітків і дітей?

3. Як би виглядали реалістичні пости в соціальних мережах?

4. Як мусульмани можуть дистанціюватися від негативного впливу соціальних мереж?



Тривожність і стрес

Вправа 1 : Занепокоєння і подолання

1. Як занепокоєння може ускладнити життя?

2. Перелічіть п'ять найголовніших проблем, які вас зараз турбують.

1. _____

2. _____ 3. _____

4. _____ 5. _____

3. Як ви справлялися із занепокоєнням у минулому?

4. Які запевнення ми отримали від Аллаха (слава Йому) через Коран і Хадис щодо випробувань у цьому світі?

5. Занепокоєння виправдані! Але з ними можна впоратися. Поговоримо про шляхи подолання (ісламські та наукові).

Вправа 2. Настільна гра «Тривожність»

1. Розділіть групу на менші групи із двох молодих людей.
2. Кожен гравець кидає гральний кубик і пересувається на квадрат і говорить, який результат він може отримати — позитивний чи негативний.
3. Гравець, який першим дійде до кінця з усіма відповідями, перемагає.



4. Що ви дізналися з цієї ігри про тривогу?
5. Чого ви навчилися одне від одного?

Вправа 3. Подолання страху

1. Обговоріть думки/ситуації, які можуть викликати страх у вашому житті.

2. Позитивні розмови із собою або стратегії подолання можуть зменшити страхи. Обговоріть це.

3. Чого ви найбільше боїтеся? (Відповідає одна людина).

4. Два учасники можуть дати пропозиції щодо позитивної розмови із собою або стратегії подолання, а перший обирає, яку з них прийняти і чому.

5. Дайте можливість висловитися кожному учаснику по черзі, а потім попросіть групу визначити найкращу ідею чи стратегію і проголосувати за переможця. Обговоріть, чому саме ця відповідь була найкращою.

6. Які способи подолання страху існують в ісламі? Два та схожі практики можна порівняти з позитивною розмовою із собою, декламація включає глибоке дихання.



Горе — це сильна емоція, яка виникає в результаті втрати. Воно може бути приголомшливим і тривалий час впливати на нас різними способами.

Вправа 1. До та після

1. Як травма може змінити життя та світогляд людини?

Виконаймо вправу, щоб пережити горе від втрати близької людини.

Близька людина, яку я втратив (втратила). _____

ЩО Я ВІДЧУВАВ(-ЛА) ДО БЛИЗЬКОЇ
ЛЮДИНИ ПЕРЕД ЇЇ СМЕРТЮ

ЩО Я ВІДЧУВАВ(-ЛА) ДО БЛИЗЬКОЇ
ЛЮДИНИ ПІСЛЯ ЇЇ СМЕРТІ

5. Які почуття є найбільш помітними і як вони впливають на ваше життя?
6. Як розмова з іншими може допомогти під час скорботи?

7. Як іслам заспокоює нас, коли ми втрачаємо близьких?



Вправа 2. Ми тут для вас!

1. Поговоріть про важливість отримання підтримки для людини, яка переживає горе.

2. Хто входить до вашого близького оточення (3-5 осіб), на яке ви можете розраховувати?

3. Чому ви обрали саме цих людей?

4. Коли обрані особи готові поспілкуватися з вами?

5. Обговоріть альтернативи, якщо підтримка недоступна.

6. Поговоріть про ресурси у громаді, а також про те, коли і як звертатися по професійну допомогу або телефонувати в надзвичайних ситуаціях.



Вправа 3. Відпускання

1. Наскільки важко втрачати близьку людину та відпускати спогади?

2. Відпускання не означає, що потрібно повністю забути про близьку людину, але це частина процесу скорботи. Обговорімо.

3. Уявімо, що ми тримаємо в руках велику повітряну кулю.

а. Уявіть, як ви наповнюєте кулю почуттями, емоціями та спогадами про цю людину. Дивіться, як вона повільно збільшується!

б. Подивіться на повітряну кулю уважно і скажіть: «Тепер я маю відпустити тебе».

в. Уявіть, як вона піднімається високо в небо і повільно зникає

г. Повірте, що ви відпустили кулю, і відчуйте, як тягар зменшується.

4. Що ви відчували? Ви можете спробувати цю техніку щоразу, коли вас турбують негативні думки або спогади.

5. Якщо вам незручно відпускати думки, обговоріть, чому або чому ні, і спробуйте інші вправи.



Корисні ресурси про психічне здоров'я молоді

Американська академія дитячої та підліткової психіатрії (American Academy of Child & Adolescent Psychiatry)

www.aacap.org

Інститут мусульманського психічного здоров'я (Institute for Muslim Mental Health)

www.muslimmentalhealth.com

Інститут соціальної політики та розуміння

Мусульманський інструментарій психічного здоров'я (Institute for Social Policy and Understanding

Muslim Mental Health Toolkit) | ISPU

Психічне здоров'я Америки (Mental Health America)

www.mentalhealthamerica.net

Ресурси консорціуму мусульманського психічного здоров'я | Консорціум

мусульманського психічного здоров'я (Muslim Mental Health Consortium) (msu.edu)

Національний альянс із психічних захворювань

www.nam1.org

Національний інститут психічного здоров'я

www.nimh.nih.gov

Ресурси мусульманського психічного здоров'я УММАН

УММАН Muslim Mental Health Resources.docx (isb.org)

988 Гаряча лінія запобігання самогубств і кризових ситуацій (Suicide and Crisis Lifeline) (тризначний загальнонаціональний номер телефону)

Колишня Національна лінія запобігання самогубствам

988 (National Suicide Prevention Lifeline

988 Suicide and Crisis Lifeline) | Федеральна комісія з комунікацій (Federal Communications Commission) (fcc.gov)

Авторські права на зображення належать @ ilmspiration

