EUR/ICP/PSF 028

ПОДХОДЫ К БОРЬБЕ СО СТРЕССАМИ НА КОММУНАЛЬНОМ (ОБЩИННОМ) УРОВНЕ

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
КОПЕНГАГЕН

ЗАДАЧА 16

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

К 2000 г. во всех государствах-членах должны прилагаться постоянные усилия, направленные на активное укрепление и поддержку здорового образа жизни, характеризующегося сбалансированным питанием, занятиями физической культурой, здоровой сексуальностью, способностью справляться со стрессовыми ситуациями, а также другими аспектами поведения, способствующего укреплению здоровья.

EUR/ICP/PSF 028
0198A
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ПОДХОДЫ К БОРЬБЕ СО СТРЕССАМИ НА КОММУНАЛЬНОМ (ОБЩИННОМ) УРОВНЕ

Отчет о Консультативном совещании ВОЗ

Прага
24-26 июня 1992 г.

1993 г.

ЕРБ/ЗДВ задача 16

РЕЗЮМЕ

Все больше и больше людей, проживающих в Европейском регионе ВОЗ, подвергаются неблагоприятным последствиям стрессовых ситуаций и уменьшения поддержки со стороны социальных служб и систем здравоохранения и социального обеспечения. Европейское региональное бюро ВОЗ организовало консультативное совещание с целью обзора эффективных подходов к борьбе со стрессами на коммунальном уровне, а также выявления путей организации и проведения коммунальных программ, задача которых заключается в том, чтобы помочь уязвимым группам населения успешно предупреждать и бороться со связанными со стрессами факторами риска для их здоровья и благополучия. Участники совещания обсудили проблемы, стоящие перед уязвимыми группами населения (например безработными, мигрантами, беженцами, людьми, переживающими период кардинальных изменений, затрагивающих саму структуру общества и семьи), а также примеры программ борьбы со стрессами. Они предприняли усилия для выявления путей снижения связанных со стрессами медицинских проблем и предложили организационную схему работы на коммунальном уровне. Участники совещания также сделали выводы и разработали рекомендации относительно путей укрепления предпринимаемых на коммунальном уровне инициатив по предупреждению стрессов и борьбе с ними, призвав ВОЗ и другие неправительственные организации, все звенья правительственного аппарата, многие сектора общества, а также широкий ряд организаций и групп, работающих на различных уровнях в странах, предпринять активные усилия в этом направлении.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

Консультативное совещание "Подходы к борьбе со стрессами на коммунальном (общинном) уровне" было организовано Европейским региональным бюро ВОЗ совместно с сотрудничающими центрами ВОЗ в Праге и Стокгольме. В нем приняли участие 27 экспертов из 15 стран. Список рабочих материалов и участников приведен соответственно в Приложениях 1 и 2.

Участникам совещания было предложено проанализировать эффективные подходы к борьбе со стрессами на коммунальном уровне, и прежде всего решение проблем, связанных с воздействием потенциально сильных психосоциальных факторов стресса на уязвимые группы населения. После этого участники должны были выявить пути организации и осуществления на коммунальном уровне пограмм, направленных на снижение последствий воздействия факторов стресса и оказание помощи группам, подверженным этим факторам, сделать все возможное, чтобы уменьшить связанный с этим риск для здоровья и благополучия.

ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе совещания были сделаны выступления, посвященные следующим вопросам:

- масштабы связанных со стрессами проблем, определяемых на основе результатов эпидемиологических исследований;
- связанные со стрессами проблемы среди особенно уязвимых групп, а именно среди безработных, лиц, занятых на небольших производствах или имеющих лишь временную работу, лиц, переживающих период бурных и фундаментальных социальных изменений и изменений в структуре института семьи, лиц, страдающих от последствий таких травматических событий, как катастрофы и бедствия или войны, мигранты или беженцы;

- примеры программ, разработанных с целью оказания помощи людям, подверженным стрессовым условиям жизни.

Важнейшие соображения, касающиеся программ борьбы со стрессами

Данные, имеющиеся о влиянии безработицы на психическое здоровье людей, являются однородными по своему характеру и указывают на увеличенный риск соматической заболеваемости и психических нарушений непсихотической природы, а также на то, что когда такие нарушения развиваются, они зачастую приобретают хронический характер и ведут к повышению частоты попыток к самоубийствам, особенно среди лиц, находящихся в неблагополучном социально-экономическом положении и не имеющих доступа к эффективной системе социальной поддержки. Людям, решившим организовать небольшие предприятия, может потребоваться психосоциальная помощь, с тем чтобы помочь им справиться с теми стрессами, которые сопровождают их борьбу за экономическое выживание и успех.

Мигранты и беженцы являются двумя относительно хорошо изученными группами риска. Хотя сама миграция и может в ряде обстоятельств способствовать социальной интеграции человека и его психичсескому благополучию, комбинация некоторых факторов риска может вызвать психологический шок от встречи с другой культурой или другие психосоциальные проблемы. Эти факторы риска были подробно изучены и повторялись в самых разнообразных ситуациях. Их следует принимать во внимание при разработке программ, направленных на предупреждение связанной с воздействием стрессов заболеваемости среди мигрантов и особенно среди беженцев.

Лица, пережившие катастрофы и бедствия, могут страдать от долгосрочных последствий, включая реакции приспособления к новым условиям и нарушения, обусловленные посттравматическими стрессами. Следует иметь в виду,

что службы, предназначенные специально для оказания помощи жертвам бедствий, будут оказывать помощь довольно большому контингенту населения, включая людей, на которых бедствие оказало лишь периферическое или вторичное воздействие. Это может означать, что катастрофы или бедствия могут оказывать свое негативное психосоциальное влияние даже на людей, не пострадавших непосредственно от этого бедствия. Население может считать, что имеющиеся специальные службы достаточны для реагирования на чрезвычайные ситуации, однако такие службы, как правило, не готовы для решения психосоциальных аспектов бедствия.

Семья может сыграть очень важную функцию "щита", уменьшающего психологические и соматические последствия стресса. Сбои в функционировании семьи или ее распад могут вызвать сильный стресс и увеличить уязвимость отдельных лиц во многих отношениях, зависящих от положения данного человека в семье и его этапа развития, а также культурных условий, в которых он находится. Особенности стрессов, имеющих отношение к семейной жизни, также разнообразны, как и модели формирования и структуры семьи. В целом, однако, наличие достаточного резерва социальной поддержки в рамках семьи (например со стороны бабушек и дедушек) является универсальным критерием оценки ее способности справляться с возникающими трудностями.

Затем в ходе совещания было дано описание разнообразных служб, включающих коммунальные службы охраны психического здоровья, укомплектованные многодисциплинарными бригадами здравоохранения, линии экстренной телефонной связи и клинические подразделения, организованные для борьбы с обусловленными стрессами нарушениями. Опыт работы в рамках таких служб свидетельствует о том, что борьба с этими видами нарушений может успешно проводиться на коммунальном уровне и что имеется возможность эффективного предупреждения многих из отдаленных последствий стрессов. Помимо этого на совещании были даны примеры путей, позволяющих предупредить причины стрессов, иными словами способствующие развитию стрессов условия на работе и в других местах.

Имеется необходимость в надежных базах эпидемиологических данных, предпочтительно о четко определенной популяции, когорте или социальной группе. Что касается научных исследований в странах Центральной и Восточной Европы, то следует иметь базовые данные о заболеваемости и связанных с ней переменных факторах в период до 1989 г. Представляется возможным включить компонент научно-исследовательской или оценочной работы в рамки практической программы в этой области, с тем чтобы обеспечить параллельное проведение профилактической и лечебной работы, с одной стороны, и научно-исследовательской деятельности, с другой.

В дальнейших выступлениях были освящены программы, предназначенные для людей, подвергающихся значительным стрессам, а также то воздействие, которое связанные со стрессами медицинские проблемы оказывают на самих людей, на сектор первичной медико-санитарной помощи и на другие коммунальные службы.

Снижение связанных со стрессами медицинских проблем

Из числа участников совещания были сформированы три группы, перед которыми были соответственно поставлены задачи определить:

- основной набор функций, которые должны выполняться общиной для уменьшения связанных со стрессами медицинских проблем среди уязвимых групп населения;
- минимальный набор структур и программ, необходимых для того, чтобы позволить общине выполнять эти функции;
- принципы хорошей практики для служб и программ практической деятельности в этом направлении.

Минимальный набор коммунальных структур и программ для комплексной борьбы со стрессами включает четыре

аспекта. Во-первых, следует отметить необходимость динамического сотрудничества между местными центрами первичной медико-санитарной помощи и населением данной общины. Во-вторых, первичная медико-санитарная помощь должна предоставляться многодисциплинарными и должным образом подготовленными бригадами, способными:

- предупреждать и решать связанные со стрессами медицинские проблемы;
- направлять пациентов для получения помощи в более специализированных службах, включая обслуживание, предоставляемое бригадами охраны психического здоровья (которые должны функционировать недалеко от данной общины);
- создать или интегрировать в существующие службы статистическую и эпидемиологическую базу данных для мониторинга связанных со стрессами медицинских проблем в данной общине, а также направлять развитие этой работы.

В-третьих, следует создать коммунальный форум здравоохранения, в состав которого должны войти представители бригад первичной медико-санитарной помощи, местных властей и служб, а также соответствующих добровольных и иных организаций. В основные функции форума здравоохранения должны входить следующие: выбор целей и разработка планов обеспечения готовности к катастрофам и бедствиям, предупреждение стрессовых ситуаций, развитие сотрудничества между организациями здравоохранения и иными организациями, а также разработка педагогических и иных приемов борьбы со связанными со стрессами медицинскими проблемами на коммунальном уровне.

В-четвертых, к соответствующим программам информационного обеспечения и образования должны иметь доступ персонал первичной медико-санитарной помощи, члены данной общины и лица, принимающие решения на местном уровне. Цели этих программ должны включать укрепление возможностей самой общины предпринимать соответствующие действия,

а также постановку вопросов, относящихся к борьбе со стрессами, в политическую повестку дня местных органов самоуправления.

В целях выявления руководящих указаний по борьбе со стрессом на коммунальном уровне участникам было предложено рассмотреть следующие пять аспектов: соответствующая пропагандистская деятельность в рамках данной общины, основные элементы подготовительного этапа программы работы, план действий и его основные компоненты, важнейшие вопросы, относящиеся к реализации этого плана, и минимальный набор элементов, необходимых для проведения мониторинга и оценки воздействия программы. Для ограничения масштабов предполагаемой деятельности участники определили область предупреждения и борьбы со стрессами на коммунальном уровне как:

набор скоординированных инициатив, разработанных органами здравоохранения, другими законными органами и соответствующими общественными организациями и группами с целью:

а) предупреждения потенциально вредных стрессовых ситуаций в жизни людей;
б) снижения числа и выраженности связанных со стрессами медицинских проблем на рабочих и иных местах;
в) оказания помощи отдельным лицам и группам, особенно подверженным факторам стресса, уменьшить риск их вредных последствий для здоровья.

Участники совещания предложили, что следующие этапы и мероприятия могут стать полезной структурой для работы на коммунальном уровне. Первым этапом будет пропаганда необходимости соответствующей работы, при этом соответствующие мероприятия должны включать:

- усилия, направленные на то, чтобы создать соответствующую мотивированность в местных или районных органах здравоохранения;

- создание групп "давления";
- информирование населения в целом;
- привлечение внимания средств массовой информации к этим вопросам;
- подготовка людей, способных поддерживать контакты с политиками и ответственными лицами и обеспечивать их приверженность этой работе.

Мероприятия второго этапа – этапа подготовки к практической работе, будут включать:

- изучение потребностей и выявление источников стрессов;
- изучение опыта, приобретенного в ходе проведения других инициатив;
- составление описей имеющихся коммунальных ресурсов и выявление ключевых лиц (потенциальных партнеров);
- обеспечение сотрудничества с неправительственными организациями;
- соответствующая информативная и пропагандистская работа среди участников или целевых групп;
- выработка основных принципов и тактики проведения практических мероприятий;
- изыскание финансовых средств и рассмотрение легальных аспектов деятельности в рамках программы.

Третья стадия, а именно составление плана действий, будет включать следующие мероприятия:

- определение наиболее важных целевых групп и выбор критериев для оценки ожидаемых результатов;
- определение уровня вмешательства;
- мобилизацию коммунальных ресурсов (включая минимальный набор коммунальных структур и программ);
- распределение ресурсов, имеющихся на коммунальном уровне, по различным аспектам планируемой деятельности;

- координацию деятельности с добровольными группами, другими правительственными и неправительственными организациями, а также определение их круга обязанностей;
- разработку стратегии информационного обеспечения и предоставление обратной информации о проведенных мероприятиях;
- определение потребностей работников здравоохранения и работников других категорий в области обучения и подготовки.

В четвертую стадию, а именно в стадию реализации планов, будут входить следующие мероприятия:

- использование средств массовой информации для информирования населения;
- защита программы от вмешательства со стороны политических кругов, а также использование его сторонников в целях ее пропаганды;
- работа с существующими инфраструктурами на уровне широкого населения;
- включение в рамки программы такого аспекта деятельности, как оценка;
- содействие формированию благоприятного отношения к программе со стороны населения.

Мероприятия, проводимые на пятой стадии, а именно стадии мониторинга, будут включать:

- разработку основанных на существующих информационных системах инфраструктур мониторинга;
- усиление других систем мониторинга путем включения в них конкретных данных по охране психического здоровья;
- идентификацию соответствующих показателей.

ВЫВОДЫ

Все большее количество людей в Европейском регионе ВОЗ страдают от последствий как высоко стрессовых ситуаций, так и ослабления поддержки со стороны более традиционных добровольных и социальных сетей, а также систем здравоохранения и социального обеспечения. Эта тенденция указывает на срочную необходимость расширения пока что ограниченных знаний, специальных умений и практического потенциала, которые могли бы быть успешно использованы с целью предупреждения стрессов и борьбы с ними.

Было подчеркнуто, что инициативы в этой области должны быть прежде всего предприняты на местном или районом уровнях, с тем чтобы помочь уязвимым группам выработать такие приемы решения стоящих перед ними проблем, которые могли бы снизить риск вредных для здоровья последствий воздействия стрессовых ситуаций.

При подготовке плана мероприятий особенное внимание следует уделить стрессовым ситуациям на работе, а также характерным для уязвимых групп и связанным со стрессами проблемам, относящимся к гигиене окружающей среды, образу жизни и здоровью. Каждая община должна быть в состоянии мобилизовать ресурсы для уменьшения потенциально вредных стрессоров, а также для поддержания:

- способности людей распознавать и справляться со стрессовыми ситуациями;
- работы групп само- и взаимопомощи;
- сети семей, друзей, соседей и коллег;
- системы официальных и неофициальных помощников вне служб здравоохранения и социального обеспечения;
- служб первичной медико-санитарной помощи;
- общих служб охраны психического здоровья, особенно на коммунальном уровне;
- специализированных центров по предупреждению стрессов и борьбе с ними.

Поскольку для организации и проведения программ предупреждения стрессов и борьбы с ними обычно требуются комплексные и взаимодополняемые усилия со стороны целого ряда секторов, органам здравоохранения и другим государственным ведомствам необходимо нести совместную ответственность за проведение соответствующей работы.

Правительственные органы и особенно местные или районные руководящие органы, занимающиеся вопросами здравоохранения и иными соответствующими вопросами (например труда, образования, жилищного строительства и дорожного движения), должны иметь мотивационные установки, побуждающие их работать в этом направлении. Следует также приложить усилия для активизации имеющего большую ценность участия целевых групп в разработке и осуществлении программ.

Сотрудничество между государственными и неправительственными организациями является необходимым условием эффективной разработки и проведения программ борьбы со стрессами на коммунальном уровне. Представляется важным обеспечение сотрудничества между государственными и неправительственными учреждениями и организациями, активно действующими в этой области, особенно когда это касается добровольных и религиозных организаций, а также обеспечения координации их работы.

Очень важно улучшить подготовку медицинских работников по таким вопросам, как распознавание связанных со стрессами медицинских проблем и оказание помощи людям, подверженным воздействию наиболее крупных стрессоров, реагировать на них наиболее рациональным образом. Такая подготовка имеет особенно важное значение для работников здравоохранения, врачей общей практики и других ключевых категорий работников первичной медико-санитарной помощи. Помимо этого на региональном и субрегиональном уровнях необходимо создание специализированных центров или бригад, занимающихся предупреждением стрессов и борьбой с ними.

Существующие информационные системы в области здравоохранения могут быть использованы для сбора и анализа соответствующих данных для последующего их изучения (включая эпидемиологические научные исследования) для выявления потребностей, а также для оказания необходимой помощи при формировании, осуществлении, мониторинге и оценке программ и служб, имеющих целью предупреждение и борьбу со стрессами.

Для обеспечения эффективной профилактики и борьбы со стрессами необходимо использование многодисциплинарного подхода и надлежащая законодательная поддержка.

В государствах - членах Европейского региона имеются как настоятельная потребность в тесном сотрудничестве в этой области, так и возрастающие для этого возможности. В первую очередь это касается стран Центральной и Восточной Европы. Тем не менее модель и схемы программ вмешательства, разработанных в одной стране, не могут быть перенесены на почву других стран без предварительного их модифицирования с учетом культурных особенностей и имеющихся ресурсов в каждой конкретной стране.

Реализация программ на поэтапной основе и с использованием определенных демонстрационных зон может послужить надлежащим методом способствования усилиям в области предупреждения и борьбы со стрессами, особенно в странах, в которых уровень осознания этой проблемы или имеющихся ресурсов представляется недостаточным.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для укрепления работы в государствах-членах выводы Консультативного совещания должны быть более подробно обсуждены в каждой стране Европейского региона в ходе ряда семинаров.

2. Под эгидой ВОЗ следует учредить целевую группу, перед которой будут стоять задачи способствования и содействия разработке и осуществлению программ предупреждения стрессов и борьбы с ними в Европейском регионе. Эта целевая группа должна подготовить план действий для Региона и координировать свою деятельность с соответствующей деятельностью других международных организаций.

3. В связи с образованием вышеуказанной целевой группы следует учредить две группы экспертов, которые смогут оказать ВОЗ консультативную помощь по вопросам, относящимся к соответствущим семейным и социальным сетям и борьбе с кризисными ситуациями. Этим группам следут установить сотрудничество с существующей группой экспертов Регионального бюро, специализирующихся по таким вопросам, как психосоциальные факторы риска, стрессы и охрана здоровья на работе. Следует поддерживать и стимулировать сотрудничество с Региональным бюро в области профессиональной гигиены и охраны психического здоровья.

4. В качестве темы для Всемирного дня здоровья в 1994 или 1995 гг. следует предложить тему "Борьба со стрессами на коммунальном уровне".

5. В ряде областей в пяти или шести странах следует на экспериментальной основе испытать модельные программы предупреждения обусловленных стрессами нарушений и борьбы с ними. Эти программы должны быть разработаны с учетом национальных и местных условий, а местные органы здравоохранения должны осуществлять их на поэтапной основе.

6. При проведении модельных программ на коммунальном уровне следует установить сотрудничество с неправительственными организациями и работниками секторов, не относящихся к здравоохранению, например со священослужителями, учителями, работниками добровольных групп, работниками спасательных команд и полиции (милиции).

7. Для успешного проведения программ предупреждения и борьбы со стрессами необходимо межсекторальное сотрудничество и четкое распределение круга обязанностей. Органам здравоохранения на национальном или субнациональном уровне следует урегулировать эти вопросы с другими соответствующими правительственными секторами и ведомствами, а также обеспечить максимально возможное сотрудничество с существующими многонациональными проектами (например проектами, проводимыми ВОЗ, Комиссией европейских сообществ и Европейским советом).

8. Для профессиональных работников, работников добровольных групп и сотрудников неправительственных организаций следует разработать модельные учебно-подготовительные программы по вопросам предупреждения бедствий и кризисных ситуаций и ликвидации их последствий. Особенно следует содействовать развитию в рамках таких программ двухстороннего сотрудничества со странами Центральной и Восточной Европы. Помимо этого под эгидой ВОЗ следует разработать модель учебной программы по вопросам, относящимся к стрессам и борьбе с ними. В эту учебную программу должны входить отдельные, но взаимосвязанные модули для студентов-медиков, работников первичной медико-санитарной помощи и парамедицинского персонала.

ВОЗ следует принять меры - используя для этого возможности сотрудничающего центра - к тому, чтобы материалы, относящиеся к созданию программ борьбы со стрессами (в том числе информация о текущих исследованиях и программах) были легко доступными. Помимо этого следует создать сеть национальных информационных центров, с тем чтобы поддержать в странах направленные на предупреждение и борьбу со стрессами инициативы в области подготовки кадров и информационного обеспечения.

10. Национальным, субнациональным или местным органам здравоохранения следует рассмотреть возможность проведения следующих мероприятий при разработке и осуществлении программ по предупреждению и борьбе со стрессами:

- выявление связанных с риском ситуаций, а также подвергающихся риску групп и реакции на эти ситуации;
- повышение осознания рассматриваемых проблем;
- подготовка общих или конкретных стратегий;
- сотрудничество с секторами, помимо сектора здравоохранения;
- подготовка лиц, предоставляющих медицинскую помощь;
- принятие мер, способствующих участию населения в соответствующих мероприятиях.

Новые знания могут быть получены путем:

- мониторинга стрессоров, распространенности стрессов и состояния здоровья;
- оценки результатов деятельности в области гигиены окружающей среды и охраны здоровья;
- определения соответствующих концепций и терминов;
- подготовки методик мониторинга и оценки.

11. Для политиков и руководителей старшего звена следует подготовить набор информативных материалов о связях между политикой, принятием решений и индукцией стрессов. Этот комплект должен распространяться при проведении различных мероприятий по укреплению здоровья, направленных на политических лидеров Европейского региона и одобренных Европейским региональным бюро.

12. Необходимо выделить объем ресурсов, достаточный для создания специализированных служб на коммунальном уровне, в рамках которых можно было бы решать серьезные нарушения, связанные со стрессами. Эти службы должны быть связаны со службами охраны психического здоровья, а психиатры и психологи, получившие соответствующую подготовку в этой области, должны оказывать основные виды клинической помощи. Они должны поддерживать людей, подвергающихся особо высоким уровням стресса, осуществлять оценку их состояния и помогать выявлять и решать те или иные проб-

лемы. Их основная задача должна заключаться в том, чтобы помочь отдельным лицам и группам людей повысить свои способности справляться с проблемами и трудностями, в частности путем организации соответствующих программ подготовки, нацелененных на людей, страдающих от связанных со стрессами нарушений, а также на членов потенциально уязвимых групп.

13. Обновление публикации Регионального бюро об отделениях оказания помощи в кризисных ситуациях, а также неотложных психиатрических слубах должно включить материалы настоящего консультативного совещания, а также соответствующую новую информацию и результаты научных исследований.

14. В рамках международных сравнительных исследований следует изучить последствия стрессов и приемы борьбы с ними в различных системах здравоохраненения. Кроме этого необходимо стимулировать и поддерживать исследования, направленные на изучение того, каким образом социально-экономические и политические изменения в странах Центральной и Восточной Европы влияют на психическое здоровье населения.

15. В каждой стране следует бесплатно и на регулярной основе выделять время в программах национального телевидения (как в часы пик, так и в иные периоды времени) для служб здравоохранения, с тем чтобы они могли рекламировать имеющиеся возможности в области борьбы со стрессами и кризисными ситуациями.

Приложение 1

РАБОЧИЕ ДОКУМЕНТЫ[a]

ICP/PSF 028/7	Stress-related mental and psychosocial problems resulting from work in small enterprises/ having unstable temporary work, by T. Cox
ICP/PSF 028/8	The role of social networks in preventing mental health problems, by O. Steffen Dalgard
ICP/PSF 028/9	Changes in east central Europe and their effect on the mental health system, by J. Füredi
ICP/PSF 028/10	Some psychosocial implications of disasters, by R. Giel
ICP/PSF 028/11	The demands made upon general practitioner services by people/population groups exposed to major stressors, by D. Chase
ICP/PSF 028/12	Mental health and unemployment, by S. Weyerer
ICP/PSF 028/13	What we know from research on stress and health that could be used to prevent mental and psychosocial problems resulting from exposure of vulnerable population groups to intense psychosocial stress, by A. Jablensky
ICP/PSF 028/14	Social interventions for reducing mental and psychosocial problems in population groups facing intense psychosocial stress in Hungary, by A. Kovacs
ICP/PSF 028/15	Definitions of stress and related mental and psychosocial problems, by V. Kovess
ICP/PSF 028/16	Main mental and psychosocial problems in population groups in eastern Germany who are exposed to intense psychosocial stress, by K. Scheuch

[a] Экземпляры этих документов могут быть получены бесплатно от Отделения охраны психического здоровья (Европейское региональное бюро ВОЗ, Scherfigsvej 8, 2100 Copenhagen Ø, Denmark).

ICP/PSF 028/17	A clinical approach to stress management, by A. Vaz-Serra
ICP/PSF 028/18	The impact on the demand for SOS services in times of intense socioeconomic change – the experiences of the population in Moscow, by S. Trofimov
ICP/PSF 028/19	The experience of the Red Cross and Red Crescent national societies in Europe in meeting the psychological needs resulting from stressful events and disasters, by U. Kirk

Приложение 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

Временные консультанты

Dr Peter Breier
Department of Psychiatry, General Hospital NsP Ruzinov, Bratislava, Czechoslovakia

Professor Marianne Cederblad
Department of Child and Adolescent Psychiatry, St Lars Hospital, University of Lund, Sweden

Dr Derek Chase
Cavendish Health Centre, London, United Kingdom

Professor Tom Cox
Centre for Organizational Health and Development, Department of Psychology, University of Nottingham, United Kingdom

Professor Odd Steffen Dalgard
Ullevaal Hospital, Centre for Social Network and Health, Oslo, Norway

Dr Z. Dytrych
Prague Psychiatric Centre, Czechoslovakia (*Co-Chairperson*)

Professor Leo Eitinger
Division of Disaster Psychiatry, Institute of Psychiatry, University of Oslo, Norway

Dr János Füredi
Department of Psychiatry, Medical Faculty, Budapest, Hungary

Dr Zuzana Havrdová
Regional Institute for Outpatient Psychiatric Services (RIAPS), Prague, Czechoslovakia

Professor Dan G. Hertz
Director, W. Schindler Centre, Hebrew University, Jerusalem, Israel

Dr Milan Horvath
National Institute of Public Health, Prague, Czechoslovakia

Professor Assen Jablensky
Neuroscience and Behaviour Research Foundation, WHO Collaborating Centre for Mental Health, Sofia, Bulgaria

Ms Annamaria Kovacs
Hungarian Institute for Health Promotion, Budapest, Hungary

Dr Vivianne Kovess
National Institute 'Marcel Rivière', Centre for Mental Health, Paris, France

Dr Zdenek Kucera
National Centre of Health Promotion, Prague, Czechoslovakia

Dr Lennart Levi
Karolinska Institute, Department of Stress Research, WHO Collaborating Centre for Research and Training in Psychosocial Factors and Health, Stockholm, Sweden (*Co-Chairperson)*

Ms Migalda Sarucco
Social Psychiatric Service for Refugees, Community Mental Health Care Centre (RIAGG), Amsterdam, Netherlands

Dr Ctirad Skoda
Prague Psychiatric Centre, Czechoslovakia

Dr Serguej V. Trofimov
SOS Telephone Line Service, Moscow, Russian Federation

Professor Adriano Vaz-Serra
Department of Psychiatry, University Hospital of Coimbra, Portugal

Dr Philip Weber
Department of Epidemiology and Public Health, Yale University, New Haven, CT, United States of America

Dr Siegfried Weyerer
Central Institute of Mental Health, WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health, Mannheim, Federal Republic of Germany

Dr Vladislav Zikmund
Head, Brain Physiology Department, Institute of Normal and Pathological Physiology, Slovak Academy of Science, Bratislava, Czechoslovakia

Представители других организаций

Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

Dr Uffe Kirk
Nordgaards Vej 5, Svinninge, Denmark

Международная федерация экстренных телефонных служб

Dr Hannu Sorri
Luotsikatu 1a, PL 185, SF-00161 Helsinki, Finland

Наблюдатели

Prof. Zdenek Matejcek
Family Research Unit, Prague Psychiatric Centre, Czechoslovakia

Dr Jan Pfeiffer
Гражданская ассоциация по охране психического здоровья, Прага, Чехословакия

Европейское региональное бюро ВОЗ

Ms Elizabeth Brock
Ассистент программы, Охрана психического здоровья

Dr José G. Sampaio Faria
Региональный консультант по вопросам охраны психического здоровья