

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

INDEXED

CHILD MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL DEVELOPMENT

Report on a WHO Meeting

Delphi
30 October - 5 November 1983

ICP/MNH 065(1)
7077L
ENGLISH ONLY
with summaries in French, German and Russian

1984

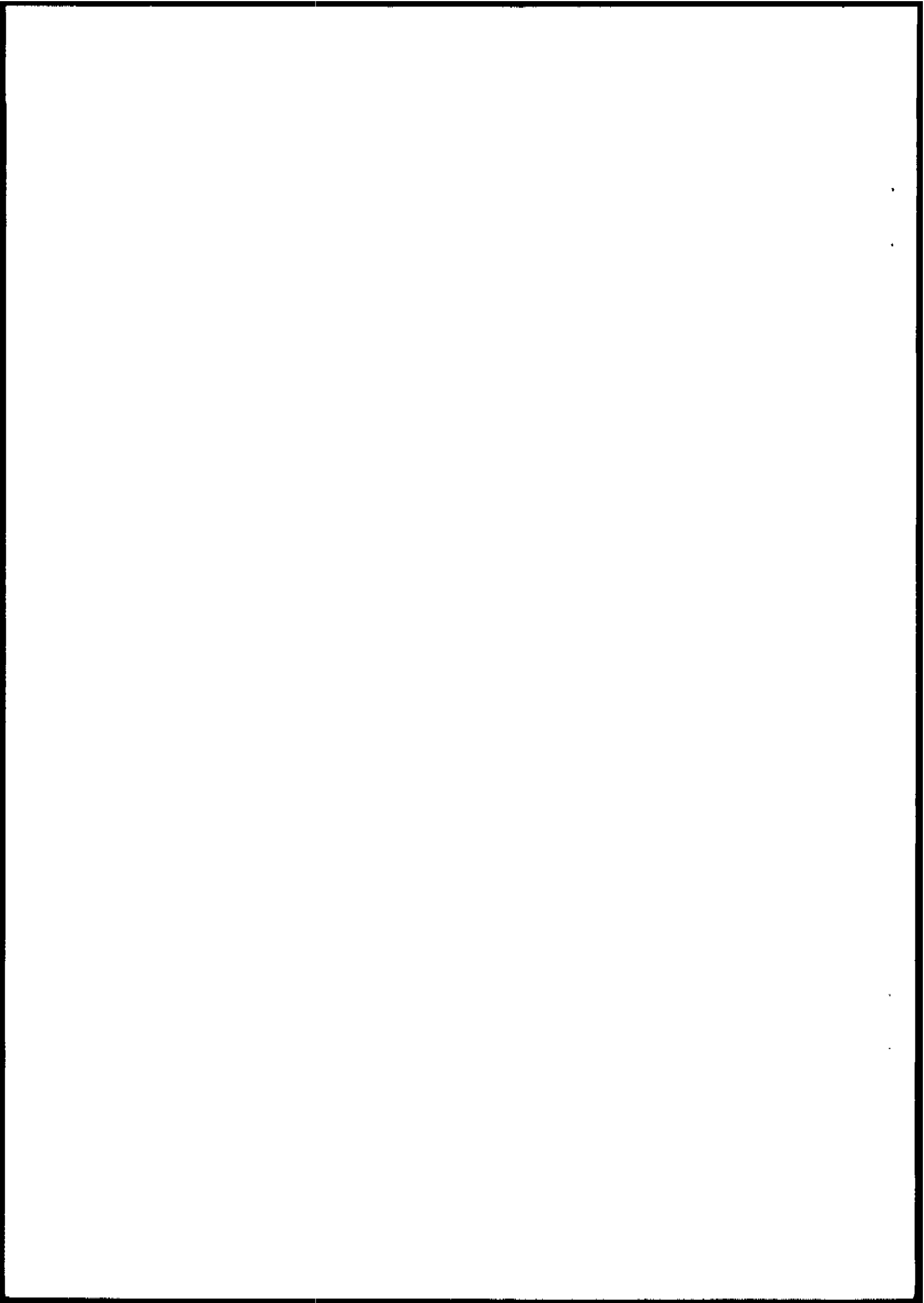
Note

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted, quoted or translated without the agreement of the World Health Organization Regional Office for Europe. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

CONTENTS

Page

1.	Introduction	1
2.	National case studies	1
3.	Demographic and sociocultural data	1
4.	Extent and type of problems	1
5.	Main causes	2
6.	Existing patterns of prevention and treatment	2
7.	Legislation	3
8.	Training	3
9.	Future of the national case study exercise	3
10.	Goals for the future	3
11.	Services and prevention	3
	11.1 The general level	4
	11.2 Primary and secondary levels	4
	11.3 Tertiary level	4
	11.4 Role of child mental health specialists	5
	11.5 Training	5
	11.6 Public education	5
	11.7 Public child mental health workers (CMHW) and non-child mental health workers (NCMHW)	5
	11.8 The definition of tasks	6
	11.9 Essential components of child mental health training for NCMHW and CMHW	6
	11.10 Research	7
12.	Priority issues in child mental health and psychosocial development	7
13.	Recommendations	7
	Annex 1 List of participants	9
	Summaries in French, German and Russian	11



1. Introduction

The Working Group on Child Mental Health and Psychosocial Development was held in Delphi, Greece, from 30 October to 5 November 1983.

Dr Pothos, Director, Division of International Relations, Ministry of Health and Welfare, Greece, welcomed the participants on behalf of the Government of Greece and stressed the interest of the Greek Government in the WHO activities on child mental health and psychosocial development.

Dr J.H. Henderson, Regional Officer for Mental Health of the Regional Office for Europe, opened the meeting and stressed the high priority WHO gives to child mental health and psychosocial development.

There were participants from Belgium, Bulgaria, Denmark, France, the Federal Republic of Germany, Greece, Morocco, the Netherlands, Romania and the United Kingdom. Representatives of the World Psychiatric Association, the World Federation for Mental Health and the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, and four national observers also attended.

The meeting took place as a result of the WHO Expert Committee Report on Child Mental Health and Psychosocial Development^a and subsequent interregional projects and activities aimed at promoting child mental health and psychosocial development as a priority among Member States. The WHO European Region also included programme activities in child mental health in its medium-term mental health programme for the period 1984-1989.

The purpose of the meeting was to assess child mental health and psychosocial development in the Region in terms of:

- the existing needs in Member States;
- the patterns of existing health, education and social services;
- the possibility of immediate and medium-term provision of services and development of personnel;
- appropriate research, and its implications and priorities;
- national and regional planning and consideration of national and international programmes, including the role of WHO.

2. National case studies

Case studies of ten countries were presented. Most of these country reports had been prepared according to an outline prepared and used previously in a WHO interregional project.

3. Demographic and sociocultural data

It became clear from the national case studies that differentiation between southern and eastern countries on the one hand and northern and western countries on the other hand would facilitate comparisons. The northern and western countries nearly all have a decreasing birth rate, increasing divorce rates, an increase in the number of single-parent families, a considerable number of migrants and foreign workers with problems of integration, an increasing rate of juvenile delinquency and considerable drug and alcohol abuse problems.

The southern and eastern countries are characterized by high birth rates, a high urbanization rate and a significant lack of resources in child mental health care. Some countries already experience the psychosocial problems with their adolescents that are common in the northern and western part of Europe.

4. Extent and type of problems

On the whole, problem areas seem to be shared. Unfortunately, statistical data based on epidemiological studies exist only for some countries. In most of the country reports, the data were based on clinical studies only. These data cannot of course provide information on prevalence and incidence rates.

^a Technical Report Series, No. 613. Geneva, WHO, 1977.

The prevalence rates of mental retardation and epilepsy are roughly the same in all the reporting countries. The same applies to emotional and behavioural disorders, although comparison of these data is probably not very reliable, partly because of classification problems and partly because total population surveys are often lacking.

Little reference is made to individual culture-specific problems and it remains unclear whether such problems are underreported or in fact do not exist.

Studies of children's reactions to stress were rarely reported. When they were, withdrawal, aggression and behaviour disorders at school were indicated as common responses to stress.

Nevertheless, there is general consensus about some prevalence figures:

- | | |
|--|---|
| - moderate, severe and profound mental retardation (IQ less than 50) | 3 per 1000 children |
| - mild mental retardation | 25 per 1000 children |
| - childhood autism | 3-4 per 10 000 children |
| - child psychoses | 4-5 per 10 000 children |
| - disturbance of emotion specific to childhood and adolescence | 6% of urban children
3% of rural/semi-rural children |
| - epilepsy | 4-8 per 1000 children |

5. Main causes

Although emotional and behavioural problems are mainly multifactorially determined, urbanization and the stress it places on traditional family life is considered a major cause, particularly in the eastern and southern countries. Urbanization is a complex process but the resulting loss of contact with supportive family members and inadequate child rearing arrangements seem to produce most damage.

High divorce rates, chronically distorted family relationships, failure to attend school, physical illness and brain damage are also regarded as important causes of behavioural and emotional problems.

Mild and moderate mental retardation are multifactorially determined, but poor socioeconomic conditions in addition to family disorganization and malnutrition are considered to be important causal or contributory factors.

For epilepsy, in almost half of the cases the cause is undetermined despite intensive investigations. Of the many causes of epilepsy, developmental anomalies and cerebral disorder as a result of prenatal problems are considered to be of greatest importance.

6. Existing patterns of prevention and treatment

The structure of health, education and social services in the various countries was described. In the southern and eastern countries, a lack of resources, services and well-trained personnel appears to be the main problem. In the northern and western countries, lack of coordination between the various services and the need for a child mental health policy are the main issues.

A systematic evaluation of services for effectiveness and efficiency is badly needed everywhere.

Specific topics discussed in this context were:

- whether or not to integrate children with handicaps and learning disabilities into ordinary schools;
- how to get in touch with the "drop-outs" and "non-referrals;"
- the questions and issues arising from placing children in foster care instead of in small institutions.

7. Legislation

Information on many aspects of legislation concerning children was provided, mainly laws concerning education, child labour, divorce and custody, fostering and adoption, child abuse and neglect, and child and adolescent offenders.

It became clear that there are great variations in the relevant legislation among the different countries and it seems that a good deal of legislation, at least in some countries, is never or only partially enforced, probably because legislation is ahead of resources. On the other hand, in some countries and for some specific problems, legislation seems to lag behind social convention and practice.

8. Training

Some reports gave information on the amount of teaching done by mental health personnel, and others reported on the mental health content of the curricula for teachers, nurses, medical students, paediatricians and others. It was concluded that child psychology is a recognized part of most curricula, but that the amount of time involved is often inadequate. Further, in some countries academic departments of child psychiatry and child psychology do not exist at all. It was stressed that the training of primary mental health care workers in particular (doctors as well as nurses) needs to be improved everywhere.

9. Future of the national case study exercise

Those who had participated in this exercise agreed that it had been a worthwhile venture, despite the considerable effort involved. The documents produced will be valuable for establishing policies and for pointing the way to the improved organization of training and services. Gaps in information that need to be filled were highlighted and it was agreed that updating the figures from time to time will be very helpful for policy-makers at the national as well as at the regional level. The participants recommended that case studies of every country in the Region should be obtained.

10. Goals for the future

The overall objectives of promoting psychosocial development and providing appropriate prevention and treatment for children with epilepsy, mental retardation and behavioural and emotional problems should be brought to the attention of those involved in formulating government policies. This is particularly important since relevant policies do not require a large investment in highly specialized services but pertain, to a considerable extent, to services concerned with environmental conditions, nutrition, education, family health and primary health care.

Governments, professionals and communities should select for special consideration those aspects of child mental health and psychosocial development and related problems that they feel particularly need changing. Inevitably, where needs are perceived, services will emerge spontaneously in an attempt to meet them. Those persons or institutions responsible for planning are often rightly cautious, however, about agreeing to make resources generally available to the public, unless there is evidence that the measures taken will be effective. Of all possible indicators of effectiveness (number of personnel trained, financial input, etc.), a demonstration of a reduction in the rate at which a problem is occurring would seem to be the most striking. Study of the results of measures taken to effect such reductions would seem to be a very useful extension of the usual practice of measuring efforts in terms only of the volume of services delivered.

To test effectiveness at the community level with regard to particular problems, the following will be required:

- a knowledge of baseline data on the prevalence of the condition concerned;
- the identification of priority areas;
- the development of agreed criteria for assessing change;
- a promising intervention that can be applied economically;
- the opportunity to monitor change.

11. Services and prevention

The term "services" is used to describe teams in particular locations with specific responsibilities for child mental health. The national organizations for health, education, social problems, churches and so on, are termed "institutions".

In considering priorities for the development of preventive services, the framework provided by the international conference on primary health care in Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 was used.

Furthermore it was stressed that mental health problems in children and deficiencies in psychosocial development are so common, and the causal factors and agents of prevention are so diverse, that they cannot be handled by specialized services alone. Primary health care is highly relevant to the mental health of children, as are family planning, immunization and other efforts including early detection of sensory defects, aimed at reducing the incidence of diseases that may result in mental disability. Although it is essential to include a component of child mental health in primary health care, a more comprehensive approach is also needed. In society, education, housing, welfare and other developmental sectors as well as the legal sector play an important role in child mental health and psychosocial development. Coordination and communication at various levels between these different institutions and the services they contribute, are vital.

In considering the possibilities for early detection and prevention, three levels of care can be distinguished: general, primary and secondary, and tertiary.

11.1 The general level

In this area, preventive measures should be focused on the modification of lay care and lifestyles.

At a very general level of public awareness, it may be helpful to consider the use of television programmes and other media in teaching older secondary school pupils about the range of normal development, about children's broad needs and about the primary care givers who are available to offer help and advice to parents.

There may also be useful developments in using community workers, not linked to state institutions, to work with local groups who do not use other services. Such developments in health education and self-help should be tried and evaluated. Any developments of this kind should avoid being too directive or prescriptive.

11.2 Primary and secondary levels

Various existing systems and agencies provide for the early identification of problems, notably:

- kindergartens/nurseries (particularly for the identification of developmental delay and specific developmental disorders);
- schools (particularly for the discovery of learning difficulties, specific developmental disorders, conduct disorders, emotional disorders and delinquency);
- social agencies (particularly focused on conduct disorders and delinquency);
- health centres (particularly involved in the identification of psychosomatic disorders and some emotional disorders).

In this context, it should be stressed that in most countries schools are the only institutions where the entire child population, rather than a subset, is available for the detection of problems.

Between hospital discharge after birth and school admission, a gap of five or six years exists. Children of this age may be missed by existing systems. The early identification of difficulties is important and the "missed" children are likely to be those from vulnerable or "at risk" populations. The possibility of creating incentives for people who are more in need of available resources should be considered.

A comprehensive system inevitably involves far more children being seen than any partial system would. Despite the resource and cost implications, total systems should be planned where they do not exist and their effectiveness should be evaluated.

11.3 Tertiary level

Thousands of children are brought up in care institutions. There is an urgent need to evaluate the systems of care in these institutions and to discover those care systems least detrimental to children's psychosocial and mental health development.

11.4 Role of child mental health specialists

Teams of child mental health specialists offer highly specialized services to individual children, families and others concerned. Their involvement in more general problems can only be justified if it is highly cost-effective. As innovators and developers, they have a contribution to make to indirect treatment, detection and/or prevention. Possible developments include:

- structured help offered to teachers and institutional care staff concerning mild and moderate problems;
- multiprofessional single-session advisory services to parents and others;
- the training of teachers and others in techniques of assessment and intervention; it should be kept in mind that teachers and public health care workers need simple screening and assessment procedures for regular use.

It seems likely that teams are trying out and evaluating informally a variety of indirect or structured single-session approaches to mild and moderate problems. The further evaluation and publication of such pilot studies should be encouraged. Relevant professional groups might seek to identify examples of such work and to publish details of those of acceptable efficiency.

11.5 Training

The framework provided in the section on training in the WHO publication, Technical Report Series No. 613 (Geneva, 1977), was used to consider training needs. The discussion that follows should be seen as supplementary to that section, which was found most helpful and constructive.

11.6 Public education

Child mental health is first and foremost the responsibility of parents and the family. Consequently, public education takes first priority when considering enhancing knowledge and heightening awareness of child mental health issues.

A developmental framework for public education is appropriate. Sex education at secondary school and preparation for parenthood should be followed by education for parents in the antenatal and postnatal periods. The education of parents, for the pre-school period, and of school-age children is currently neglected and should be given greater attention. In considering how to sensitize the public and heighten their awareness of the steps that can be taken to promote child mental health and identify delays and deviations in development, the following should be borne in mind:

- the need to use simple language (a combination of journalists and child care experts may achieve this);
- the need to ensure that the information that is provided is indeed accurate, scientifically based, helpful and respectful of cultural differences;
- the need to use all appropriate means of communication, especially mass media, including radio, television and women's magazines;
- if at all possible, it is desirable to follow-up mass media communication with small group meetings at which a knowledgeable child care expert is present.

Professionals should not be directive or normative in teaching. Different health education techniques will be necessary for different mental health problems. For example, the same methods will not be as useful in stimulating language development as in discouraging smoking.

11.7 Public child mental health workers (CMHW) and non-child mental health workers (NCMHW)

There are many groups of workers who spend some, but not most, of their time on matters concerning child mental health. NCMHW include public health doctors and nurses, midwives, paediatricians, paediatric nurses, general practitioners, general psychiatrists, obstetricians and gynaecologists, social workers, speech therapists, teachers, child minders, occupational therapists, staff in residential institutions, religious leaders, the police, probation officers, as well as pedagogues and balneophysiotherapists. CMHW include child psychologists, child and adolescent psychiatrists, and some social workers and psychotherapists who work mainly with children with mental health problems and their families.

In general the training of NCMHW is seriously deficient and does not, at present, equip them to carry out the child mental health tasks that they should. The CMHW are better trained, but there is a lack of coordination of their specific roles.

11.8 The definition of tasks

In each country, the various professional organizations concerned with training should, separately and together, identify the various child mental health tasks to be conducted by their own particular disciplines. It should be acknowledged that there is a considerable core of common activities among the various professions, but each profession also has tasks that are specific to itself. National governments should strongly encourage the allocation of tasks to disciplines and can promote this activity by the way they allocate facilities and by monitoring their allocation.

National governments, advised by professionals, should consider, when professional organizations have completed this task, whether there are gaps remaining unfilled. Some fields, such as medical education, are particularly likely to be overlooked. It is important to be sure that particular attention is given to tasks relating to mental health problems that are serious, of public concern, and for which effective preventive measures or treatment are available.

11.9 Essential components of child mental health training for NCMHW and CMHW

Once the particular tasks to be carried out by each discipline have been identified and agreed upon, the means of achieving training will become more apparent.

The training of all professionals in this field should recognize the following essential elements:

- the needs of children for a balanced psychosocial development and how to meet these needs at family and community level;
- the need to ensure that all professionals have knowledge and direct experience of normal individual and family development;
- the value of supervised practical instruction in the setting in which the trainee will eventually work; training should take account of the socioeconomic conditions and the sociocultural context in which children and their families are living;
- the need for emphasis on the quality of training; it may or may not be possible to limit the number of entrants to each training course, but it should be possible to ensure that those who qualify are well trained;
- the importance of continued training after the initial training and work experience in the appropriate setting;
- most professionals, especially CMHW, would benefit from attending multidisciplinary training courses, both at pre-qualification and post-experience level.

The training of primary health care workers should contain the following elements:

- they should be trained to respond appropriately and positively at the end of initial qualification; training should ensure, for example, that mentally retarded children do not become negatively and destructively labelled as a result of a professional contact;
- primary health care workers need to be trained to identify other useful agencies when they themselves are unable to provide a service;
- especially in the training of primary care workers, the use of seminars, supervised practical work and manuals that provide simple and direct advice is to be encouraged;
- it is better to be cautious in providing training experiences in new fashionable methods of treatment when these have not been evaluated.

All training needs to be monitored to determine whether it is received positively by the trainee and improves the effectiveness of his or her work.

11.10 Research

Priorities in research were considered within the framework developed at previous meetings, especially the Interregional Meeting on Child Mental Health and Psychosocial Development in Athens, 1982, and the Task Force Meeting on Biobehavioural and Mental Health Aspects of Primary Health Care with Particular Emphasis on Maternal and Child Health in Washington, 1983.

Whenever appropriate, researchers in child mental health and biomedical research teams should cooperate on specific projects of common interest. On the other hand, research involving mental health personnel and services has to be developed, keeping in mind its bias and shortcomings, but also its value. In some countries, mental health personnel are not trained appropriately to conduct research, while in others, they have received training in research methods and for them, time and financial support should be allocated to enable them to use their skill, particularly in the evaluation of treatment methods.

12. Priority issues in child mental health and psychosocial development

There are different needs for different countries, but every country should evolve structures and mechanisms to establish priorities in unmet needs. Establishing priorities should take account of cost-effectiveness.

Four main priorities have been delineated:

- standardization of assessment instruments and methods;
- epidemiological and longitudinal research;
- research on psychosocial factors and the impact of social change on child mental health and psychosocial development;
- health services and health policy related research, including programme evaluation research.

Particularly in the research on variables that determine the persistence of disorders, longitudinal studies seem to be very appropriate although they are difficult to organize. Carefully planned prospective cohort studies could provide the same results in a shorter time. Cross-sectional surveys on large representative samples are useful as well. Collaborative studies should be encouraged, some of them on an international basis. WHO could help to launch some and create an international network for the assessment and review of child mental health research; this is of special importance for the southern and eastern countries of Europe.

It is possible to do epidemiological and longitudinal research while bearing in mind the rights of individuals. Consideration of ethical issues is of utmost importance, however, in this field (confidentiality, labelling effect, rights of children and rights of the mentally handicapped). While principles agreed upon by the international community should be applied (such as the proposed international guidelines for biomedical research involving human subjects, developed at the XVth Round Table Conference of the Council for International Organizations of Medical Sciences^a they have to be adapted to national and local situations, and ethical committees should be created, where they do not exist, to monitor the ethical aspects of child mental health research.

13. Recommendations

- (1) The European Society of Child and Adolescent Psychiatry should focus on prevention at its next meeting.
- (2) Governments should devote more resources to the training of primary health care workers in child mental health and psychosocial development.
- (3) Governments should promote epidemiological and longitudinal research in the field of child mental health and psychosocial development.
- (4) Governments of the more developed countries, where several child mental health services exist, should lay emphasis on research related to health service and health policy.

^a Bankowski, Z. & Howard-Jones, N., ed. Human experimentation and medical ethics: proceedings of the XVth CIOMS Round Table Conference, Manila, 13-16 September 1981. Geneva, CIOMS, 1982.

- (5) Governments of the developing countries should lay emphasis on research related to psychosocial factors and the impact of social change on child mental health and psychosocial development.
- (6) Governments should stimulate the use of television, radio and other media to make the public more aware of child mental health problems.
- (7) Governments should stimulate ways of effectively monitoring the development of the preschool population.
- (8) Governments should stimulate the evaluation of care institutions.
- (9) WHO should encourage those who complete further national case studies to provide information on training along more standardized lines.
- (10) WHO should base its target approach for health for all by the year 2000 in the field of mental health on existing scientific evidence and where this scientific base is lacking, research should be promoted to provide a base for its policy.
- (11) WHO should promote intercountry activities in such fields as the standardization of instruments and methods, research programmes, and research training courses, on a regional level with special emphasis on the developing countries.

Annex 1

LIST OF PARTICIPANTS

TEMPORARY ADVISERS

- Dr Benchekroun
Maître assistant psychiatre, Ar Razi Hospital, Rabat Hospital and University Centre, Morocco
- Professor C. Christozov
Institute of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery, Medical Academy, Sofia, Bulgaria
- Professor H. van Engeland
Department of Child Psychiatry, University of Utrecht, Netherlands
- Professor P. Graham
Consultant Psychiatrist, Department of Psychological Medicine, The Hospital for Sick Children, London, United Kingdom
- Professor M. Manciaux
Lay St. Christophe, France
- Professor S. Milea
Chief, Child Psychiatry Clinic, Gh. Marinescu Hospital, Bucharest, Romania
- Mrs L. Pearson
Chief Psychologist, City of Birmingham Education Department, United Kingdom
- Professor M. Schmidt
Central Institute of Mental Health, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Mannheim, Federal Republic of Germany
- Professor K. Tolstrup
Department of Child Psychiatry, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark
- Dr J. Tsiantis
Director, Department of Psychological Paediatrics, Aghia Sophia Children's Hospital, Athens, Greece

REPRESENTATIVES OF OTHER ORGANIZATIONS

International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP)

Dr C. Hartokollis
Athens, Greece

World Federation for Mental Health (WFMH)

Mrs C. Prins
Confédération francophone des lignes de Santé Mentale, Brussels, Belgium

World Psychiatric Association (WPA)

Dr A. Diamantopoulos
Director of the Child Guidance Clinic, Centre for Mental Health, Athens, Greece

OBSERVERS

Dr J. Hassapis
Child Psychiatrist, Maraslion Didaskalion, Athens, Greece

Dr J. Kyriopoulos
Ministry of Youth and Sports, Athens, Greece

Dr J. Panagiotopoulos
President of the Centre of Mental Health, Athens, Greece

Dr E. Velonakis
Ministry of Youth and Sports, Athens, Greece

WHO COLLABORATING CENTRE

WHO Collaborating Centre for Psychosocial Factors and Health (Belgium)

Mrs C. Prins
Confédération francophone des lignes de Santé Mentale, Brussels, Belgium

WORLD HEALTH ORGANIZATION

Regional Office for Europe

Dr J.H. Henderson
Regional Officer for Mental Health

SUMMARIES IN FRENCH, GERMAN AND RUSSIAN

RESUME

L'origine de ce groupe de travail remonte au rapport d'un Comité d'experts de l'OMS sur la santé mentale et le développement psychosocial de l'enfant^a et aux projets et activités inter-régionaux subséquents visant à promouvoir la santé mentale et le développement psychosocial de l'enfant comme question prioritaire pour les Etats Membres.

La réunion, à laquelle ont assisté seize participants venus de dix pays européens, avait pour objet de faire le point en ce qui concerne la santé mentale et le développement psychosocial de l'enfant dans la Région et de fixer des objectifs pour améliorer la situation.

Etudes de cas nationales

Des études de cas nationales sur les dix pays représentés à la réunion ont été exposées. La plupart des rapports de pays avaient été rédigés conformément à un plan préétabli et utilisé dans un projet interrégional.

Il est apparu évident, au cours de l'évaluation de l'étendue des problèmes, des types de problèmes et de leurs principales causes, que les données n'étaient probablement pas bien comparables, en partie à cause de problèmes de classification et en partie en raison du manque assez fréquent d'enquêtes sur l'ensemble de la population.

La plupart des pays semblent avoir de nombreux problèmes communs. Les taux de prévalence d'arriération mentale, d'épilepsie et de troubles émotionnels et du comportement étaient, dans l'ensemble, les mêmes dans tous les pays qui avaient présenté des rapports. L'urbanisation et les tensions qu'elle engendre dans la vie familiale traditionnelle ont été considérées comme une cause majeure. Entre autres facteurs considérés comme des causes importantes, on a relevé les taux élevés de divorces, la mésentente familiale, les échecs scolaires, la maladie physique, les dommages cérébraux, les mauvaises conditions socio-économiques et la malnutrition.

On a décrit la structure des services sanitaires, éducatifs et sociaux dans les divers pays. Dans les pays du sud et de l'est de la Région, le problème majeur paraissait être la pénurie de ressources, de services et de personnel bien qualifié. Dans les pays du nord et de l'ouest, les problèmes essentiels étaient le manque de coordination entre les divers services et le manque d'une politique de la santé mentale de l'enfant. La distribution des services existants était inégale d'une région à l'autre dans tous les pays qui présentaient des rapports.

Les rapports sur les parties de la législation concernant les enfants ont révélé d'importantes différences entre les législations en vigueur à cet égard dans les différents pays. On a observé qu'une bonne partie de la législation, au moins dans certains pays, n'était que partiellement ou même jamais appliquée, en raison surtout du manque de ressources. Dans d'autres pays par ailleurs et sur certains problèmes précis, la législation paraissait en retard sur la pratique sociale.

Les rapports sur la formation décrivaient la part d'enseignement donnée par le personnel de santé mentale et la composante santé mentale des programmes de formation destinés aux enseignants, aux infirmières, aux étudiants en médecine, aux pédiatres ainsi qu'à d'autres groupes. On a constaté que la psychologie de l'enfant était certes un élément officiel de la plupart des programmes, mais que le temps qui lui était consacré était souvent insuffisant. D'autre part, certains pays n'avaient aucun département académique de psychiatrie et de psychologie de l'enfant. On a conclu que la formation, en particulier des agents de soins primaires en santé mentale (médecins comme infirmières), avait grand besoin d'être améliorée dans tous les pays.

Ceux qui étaient présents et qui avaient participé à l'exercice d'études de cas nationales ont admis que, malgré l'effort considérable qui avait été nécessaire, cet exercice avait été payant. Le groupe a été d'avis que le Bureau régional devrait obtenir des études de cas sur chaque pays de la Région.

La fixation d'objectifs

Pour discuter les objectifs à fixer pour la promotion de la santé mentale et du développement psychosocial de l'enfant, le groupe s'est concentré essentiellement sur trois points : les services et la prévention, la formation et la recherche.

^a Série de Rapports techniques de l'OMS, N°613, 1977 (Santé mentale et développement psychosocial de l'enfant : Rapport d'un comité d'experts de l'OMS).

Les services et la prévention

Le groupe de travail, examinant les priorités dans le développement de services permettant de porter la prévention au plus haut niveau, a utilisé le cadre établi par la Conférence internationale sur les soins de santé primaires qui a eu lieu à Alma-Ata, URSS, en 1978.

Pour le groupe, il ne fallait pas s'attendre à ce que les problèmes de santé mentale et les déficiences dans le développement psychosocial de l'enfant puissent être en grande partie traités par les seuls services spécialisés. On a souligné qu'une approche globale est nécessaire : l'enseignement, le logement, la protection sociale, ainsi que le secteur législatif, et les soins de santé primaires étaient étroitement liés à la question. La coordination et la communication à divers niveaux entre les différents établissements et services qui sont actifs dans les domaines ci-dessus ont été jugées comme un facteur des plus importants.

Examinant les possibilités de dépistage précoce et de prévention, le groupe a distingué trois niveaux.

Le niveau général : dans ce domaine, les mesures préventives devraient être axées sur la modification des soins non professionnels et du mode de vie. On a estimé utile d'envisager dans ce sens des programmes télévisés et radiophoniques et sur d'autres médias, ainsi qu'un enseignement donné par des élèves des classes terminales du secondaire.

Le niveau des soins de santé primaires et secondaires : divers systèmes et institutions existants assurent l'identification précoce des problèmes, notamment les centres de santé, les jardins d'enfants, les écoles et les organismes sociaux. Il a été souligné dans ce contexte que les écoles sont les seuls établissements où l'on ait accès à la totalité de la population infantile pour la détection des problèmes.

Le niveau de soins de santé tertiaires : le groupe a estimé qu'il était urgent d'évaluer les systèmes de soins dans les établissements pour enfants et d'identifier ceux des systèmes de soins qui étaient les moins nuisibles au développement de la santé mentale des enfants.

La formation

Passant à l'examen des besoins de formation, le groupe a utilisé le cadre donné dans la section "formation" du rapport technique précité. Il a été souligné que la santé mentale de l'enfant relève d'abord et au premier chef des parents et de la famille. On a donc estimé que l'éducation du public devait avoir la première priorité. On a décrit dans les grandes lignes les composantes essentielles de l'éducation du public en matière de santé mentale et de développement psychosocial de l'enfant.

On a estimé qu'en général la formation des travailleurs de santé mentale générale qui s'occupaient seulement occasionnellement de questions concernant la santé mentale de l'enfant présentait en général de sérieuses lacunes. On a conclu que les professionnels de la santé mentale de l'enfant étaient mieux formés, tout en notant cependant un manque de coordination entre leurs rôles respectifs. On a donc recommandé que les diverses organisations professionnelles qui s'occupent de la formation dans chaque pays identifient, séparément et conjointement, les diverses tâches intéressant la santé mentale de l'enfant qui devraient être menées dans leur discipline particulière. Une fois identifiées et décidées les tâches particulières relevant de chacune des disciplines, il est probable que l'on reconnaîtrait plus clairement les moyens de donner une formation satisfaisante.

La recherche

Examinant les priorités de recherche, le groupe a utilisé le cadre donné dans les rapports de réunions précédentes, à savoir surtout l'atelier interrégional sur la santé mentale et le développement psychosocial de l'enfant, tenu à Athènes en 1982, et la réunion du groupe spécial à Washington en 1983 sur les aspects relatifs au comportement et à la santé mentale dans les soins de santé primaires, surtout du point de vue de la santé maternelle et infantile.

On a reconnu que les divers pays avaient des besoins différents. Chaque pays devrait donc élaborer les structures et les mécanismes propres à fixer les priorités répondant aux besoins non encore satisfaits. Les priorités devraient être établies en fonction des critères de coût-efficacité. Il faudrait donner la priorité aux problèmes communs et prendre des sujets de recherche axés sur l'ensemble des enfants. On a défini quatre priorités principales :

- la normalisation des instruments et méthodologies d'évaluation;
- la recherche épidémiologique et longitudinale sur les troubles mentaux chez l'enfant;

- la recherche relative aux facteurs psychosociaux et à l'incidence de l'évolution sociale sur la santé mentale et le développement psychosocial de l'enfant;
- la recherche liée aux services de santé et à la politique sanitaire, y compris la recherche relative à l'évaluation du programme.

Recommandations

La Société européenne de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent devrait, à sa prochaine réunion, concentrer ses travaux sur la prévention.

Recommandations à l'intention des gouvernements

1. Les gouvernements devraient accorder plus d'importance à la formation des agents de soins de santé primaires en matière de santé mentale et de développement psychosocial de l'enfant.
2. Ils devraient encourager la recherche épidémiologique et longitudinale dans le domaine de la santé mentale et du développement psychosocial de l'enfant.
3. Dans les pays les plus développés, où il existe plusieurs services de santé mentale et de développement psychosocial de l'enfant, les gouvernements devraient mettre l'accent sur la recherche liée aux services de santé et à la politique sanitaire.
4. Dans les pays en développement, les gouvernements devraient mettre l'accent sur la recherche liée aux facteurs psychosociaux et à l'incidence de l'évolution sociale sur la santé mentale et le développement psychosocial de l'enfant.
5. Les gouvernements devraient encourager l'usage de la télévision, de la radio et d'autres médias pour sensibiliser le public aux problèmes de la santé mentale de l'enfant.
6. Ils devraient mettre au point des procédés de surveillance efficaces du développement de la population préscolaire.
7. Ils devraient encourager l'évaluation des systèmes de soins dans les établissements.

Recommandations à l'intention de l'OMS

1. L'OMS, pour les études de cas nationales ultérieures, devrait encourager les auteurs à fournir sur la formation des renseignements sous une forme plus normalisée.
2. L'OMS devrait fonder sa politique des buts pour Santé 2000, dans le domaine de la santé mentale de l'enfant, sur les faits scientifiquement prouvés; lorsque cette base scientifique fait défaut, il faudrait encourager la recherche afin d'obtenir des données solides et fiables sur lesquels cette politique puisse s'appuyer.
3. L'OMS devrait encourager les activités interpays dans des domaines tels que la normalisation des instruments et des méthodes, les programmes de recherche interpays, et les cours de formation à la recherche, au niveau régional, en insistant spécialement sur les besoins des pays en développement.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Einsetzung dieser Arbeitsgruppe wurde in dem Bericht des WGO-Sachverständigenausschusses über die geistig-seelische Gesundheit und psychosoziale Entwicklung von Kindern^a empfohlen und in den darauf folgenden interregionalen Projekten und Aktivitäten aufgegriffen, die darauf ausgerichtet waren, den Bereich der geistig-seelischen Gesundheit und psychosozialen Entwicklung von Kindern als prioritären Bereich zu fördern, in dem die Mitgliedstaaten Massnahmen ergreifen sollten.

An der Tagung nahmen 16 Vertreter 10 europäischer Länder teil. Ziel der Tagung war es, den gegenwärtigen Stand der geistig-seelischen Gesundheit und der psychosozialen Entwicklung von Kindern in Ländern der Region zu untersuchen und durch die Formulierung von Zielvorgaben zu versuchen, in diesem Bereich eine Verbesserung herbeizuführen.

Nationale Fallstudien

Es wurden nationale Fallstudien aus den 10 vertretenen Ländern erörtert. Die meisten der Länderberichte waren auf der Grundlage einer bereits früher erstellten und in einem überregionalen Projekt verwendeten Übersicht vorbereitet worden.

Bei der Erörterung des Problemumfangs, der Art der Probleme und ihrer Hauptursachen stellte sich heraus, dass die Daten möglicherweise kaum miteinander vergleichbar sind, teilweise aufgrund von Klassifizierungsproblemen und teilweise, weil in der Mehrzahl der Fälle keine Erhebungen auf der Grundlage der Gesamtbevölkerung vorliegen.

Die meisten Länder scheinen eine ganze Reihe gemeinsamer Probleme zu haben. Die Prävalenzraten von geistiger Retardierung, Epilepsie und emotionaler und verhaltensmässiger Störungen waren in allen Ländern, die Berichte vorgelegt hatten, global gleich hoch. Die Verstädterung und der damit für das traditionelle Familienleben verbundene Stress wurden als Hauptursachen für solche Störungen angesehen. Als weitere wichtige Gründe wurden hohe Scheidungsraten, chronisch zerrüttete Familienverhältnisse, Versagen in der Schule, physische Krankheiten, Gehirnschädigungen, schlechte sozio-ökonomische Bedingungen und Unterernährung angeführt.

Es wurde aufgezeigt, wie Gesundheits-, Bildungs- und Sozialdienste in den verschiedenen Ländern strukturiert sind. In den südlichen und östlichen Ländern der Region schien das Hauptproblem der Mangel an Ressourcen, Diensten und entsprechend ausgebildetem Personal zu sein. Die wichtigsten Kriterien in den nördlichen und westlichen Ländern der Region waren der Mangel an Koordination zwischen den verschiedenen Diensten und die Notwendigkeit einer Politik für die geistig-seelische Gesundheit von Kindern.

Aus den Berichten über Aspekte der Gesetzgebung betreffend Kinder ging hervor, dass zwischen den verschiedenen Ländern in dieser Hinsicht sehr grosse Unterschiede bestehen. Es zeigte sich, dass ein Grossteil der entsprechenden Vorschriften zumindest in einigen Ländern gar nicht oder nur teilweise durchgesetzt wird, hauptsächlich aufgrund fehlender Ressourcen. Andererseits schien in anderen Ländern im Hinblick auf einige spezifische Probleme die Gesetzgebung hinter der sozialen Praxis hinterher zu hinken.

In den Berichten über Aspekte der Ausbildung wurde beschrieben, in welchem Umfang Fachkräfte für den Bereich der geistig-psychischen Gesundheit Unterricht erteilen und auch, inwieweit sich die Lehrpläne für Lehrer, Krankenpflegefachkräfte, Medizinstudenten, Kinderärzte und andere Berufsgruppen auf den Bereich der geistig-psychischen Gesundheit erstrecken. Es wurde festgestellt, dass Kinderpsychologie ein anerkannter Teil der meisten Lehrpläne ist, dass diesem Thema jedoch oft nicht genügend Unterrichtsstunden gewidmet werden. Darüber hinaus haben einige Länder keinerlei akademische Abteilungen für Kinderpsychiatrie und Kinderpsychologie. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe kamen zu dem Schluss, dass insbesondere die Ausbildung von Fachkräften (Ärzten sowie auch Krankenpflegepersonal) für den Bereich der psychiatrischen Primärversorgung in allen Staaten ausserordentlich verbesserungsbedürftig ist.

Die Teilnehmer, die auch an den nationalen Fallstudien mitgearbeitet hatten, waren sich darin einig, dass es sich hierbei trotz der damit verbundenen grossen Anstrengungen um ein lohnenswertes Unterfangen gehandelt hat. Die Gruppe war der Ansicht, dass alle Länder der Region dem Regionalbüro Fallstudien vorlegen sollten.

^a WHO Technical Report Series, Nr. 613, 1977 (Child mental health and psychosocial development: report of a WHO Expert Committee).

Zielvorgaben

Bei der Diskussion über die Ziele im Rahmen der Förderung der geistig-seelischen Gesundheit und psychosozialen Entwicklung von Kindern, konzentrierte sich die Arbeitsgruppe hauptsächlich auf drei Themenbereiche: Gesundheits- und Sozialdienste und Prävention, Ausbildung und Forschung.

Gesundheits- und Sozialdienste und Prävention

In der Diskussion darüber, welche Prioritäten bei der Entwicklung entsprechender Dienste zu setzen sind, um eine grösstmögliche Prävention zu gewährleisten, stützte sich die Arbeitsgruppe auf den Rahmen, der von der Internationalen Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung, die 1978 in Alma-Ata in der UdSSR stattfand, vorgegeben worden war.

Es kann offensichtlich nicht erwartet werden, dass Probleme im Zusammenhang mit der geistig-psychischen Gesundheit und Rückstände in der psychosozialen Entwicklung von Kindern allein von spezialisierten psychiatrischen Diensten im erforderlichen Umfang bewältigt werden können. Es wurde hervorgehoben, dass hier ein umfassender Problemlösungsansatz geboten ist: Die Bereiche der Erziehung und Ausbildung, des Wohnungsbaus, der sozialen Fürsorge, sowie auch der rechtliche Sektor und der Bereich der Primärversorgung spielen in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe waren der Ansicht, dass die Koordination sowie auch die Kommunikation auf verschiedenen Ebenen zwischen den Institutionen und Diensten, die in den obengenannten Bereichen tätig sind, von grösster Bedeutung ist.

Im Hinblick auf Möglichkeiten zur Früherkennung und Prävention wurden drei verschiedene Ebenen herausgestellt.

Die allgemeine Ebene: In diesem Bereich sollten Präventionsmassnahmen in erster Linie auf eine Änderung der Betreuungspraxis durch Laien und auch der Lebensweise ausgerichtet sein. Zu diesem Zweck wurde es als hilfreich angesehen, Fernseh- und Rundfunkprogramme sowie andere Medien zu nutzen und auch ältere Schüler höherer Schulen entsprechend auszubilden.

Die Ebene der Primär- und Sekundärversorgung: In verschiedenen bestehenden Systemen und Einrichtungen ist die Möglichkeit einer Früherkennung entsprechender Probleme gegeben, insbesondere in Gesundheitszentren, Kindergärten, Schulen und sozialen Einrichtungen. In diesem Zusammenhang wurde betont, dass Schulen die einzigen Institutionen darstellen, in denen die gesamte Bevölkerung im Kindesalter für die Erkennung solcher Probleme zur Verfügung steht.

Die Ebene der Tertiärversorgung: Die Gruppe war der Ansicht, dass es dringend notwendig ist, die Betreuungssysteme für Kinder in Institutionen zu evaluieren und die Betreuungssysteme zu identifizieren, die für eine gesunde geistige Entwicklung des Kindes am wenigsten schädlich sind.

Ausbildung

Bei der Erörterung der Ausbildungserfordernisse stützte sich die Gruppe auf den Rahmen, der in dem Abschnitt über die Ausbildung des obengenannten "WHO Technical Report" vorgegeben ist. Es wurde hervorgehoben, dass in erster Linie die Eltern und die Familie die Verantwortung für die geistig-psychische Gesundheit eines Kindes tragen. Der Aufklärung und Erziehung der Öffentlichkeit wurde folglich die höchste Priorität zuerkannt. Weiterhin wurden die wichtigsten Komponenten der Aufklärung und Erziehung der Öffentlichkeit im Hinblick auf die geistig-seelische Gesundheit und die psychosoziale Entwicklung eines Kindes dargestellt.

Es wurde die Ansicht vertreten, dass die Ausbildung von Pflegefachkräften für psychiatrische Betreuung, die lediglich einen Teil ihrer Zeit mit der geistig-psychischen Gesundheit von Kindern befasst sind, im allgemeinen ernste Mängel aufweist. Es wurde festgestellt, dass Fachkräfte für die psychiatrische Betreuung von Kindern besser ausgebildet sind, dass jedoch im Hinblick auf ihre spezifischen Funktionen nur eine mangelhafte Koordination gegeben ist. Es wurde empfohlen, dass die verschiedenen Berufsverbände, die sich in jedem einzelnen Land mit der Ausbildung befassen, sowohl einzeln als auch gemeinsam die verschiedenen Aufgaben im Bereich der psychiatrischen Betreuung von Kindern identifizieren sollten, die von den jeweiligen Disziplinen wahrzunehmen sind. Sobald die speziellen Aufgaben, die von jeder Disziplin wahrzunehmen sind, einmal ausgearbeitet und abgestimmt sind, ist es erwartungsgemäss auch besser verständlich, mit welchen Mitteln sich eine angemessene Ausbildung erzielen lässt.

Forschung

Bei der Erörterung von Forschungsprioritäten stützte sich die Gruppe auf den Rahmen, der in den Berichten über frühere Tagungen vorgegeben ist, insbesondere den des interregionalen Arbeits-

seminars über die geistig-seelische Gesundheit und die psychosoziale Entwicklung von Kindern, das 1982 in Athen stattfand, sowie den Bericht über die Sonderarbeitsgruppentagung, die 1983 in Washington stattfand und Aspekte der biologisch-verhaltenswissenschaftlichen und geistig-seelischen Gesundheit im Bereich der Primärversorgung mit besonderem Bezug zur Gesundheit von Mutter und Kind behandelte.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe waren sich darin einig, dass in verschiedenen Ländern auch verschiedene Bedürfnisse vorherrschen. Jedes Land sollte Strukturen und Mechanismen entwickeln, um Prioritäten festzusetzen, die auf die nationalen Bedürfnisse zugeschnitten sind, denen bisher noch nicht entsprochen werden konnte. Die Prioritäten sollten dabei jeweils im Rahmen von Kosteneffektivitätsüberlegungen festgesetzt werden. Es sollte vor allem allgemeinen Problemen Priorität eingeräumt werden, und Forschungsthemen sollten sich auf alle Gruppen von Kindern erstrecken. Es wurden vier Hauptprioritäten aufgezeigt:

- die Standardisierung von Bewertungsinstrumenten und -methodologien
- epidemiologische Untersuchungen und Longitudinalstudien sowie Forschungsaktivitäten über geistig-psychische Störungen bei Kindern
- Forschungsaktivitäten über psychosoziale Faktoren und die Auswirkungen sozialer Veränderungen auf die geistig-seelische Gesundheit und die psychosoziale Entwicklung von Kindern
- Forschungsaktivitäten im Zusammenhang mit Gesundheitsdiensten und Gesundheitspolitik, einschliesslich von Forschungsaktivitäten zur Programmevaluierung.

Empfehlungen

Die Europäische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie sollte ihre nächste Tagung dem Thema der Prävention widmen.

Empfehlungen an die Regierungen

1. Die Regierungen sollten der Ausbildung von Fachkräften für die Primärversorgung im Bereich der geistig-seelischen Gesundheit und der psychosozialen Entwicklung von Kindern grössere Bedeutung einräumen.
2. Sie sollten epidemiologische Forschungsaktivitäten sowie Longitudinalstudien auf dem Gebiet der geistig-seelischen Gesundheit und psychosozialen Entwicklung von Kindern fördern.
3. Die Regierungen der industrialisierteren Länder, in denen es mehrere Dienste für die geistig-seelische Gesundheit und psychosoziale Entwicklung von Kindern gibt, sollten mehr Nachdruck auf Forschungsaktivitäten im Zusammenhang mit Gesundheitsdiensten und Gesundheitspolitik legen.
4. Die Regierungen der Entwicklungsländer sollten grösseren Nachdruck auf die Forschung im Zusammenhang mit psychosozialen Faktoren und den Auswirkungen sozialer Veränderungen auf die geistig-seelische Gesundheit und psychosoziale Entwicklung von Kindern legen.
5. Die Regierungen sollten die Nutzung von Fernsehen, Rundfunk und anderen Medien fördern, um die Öffentlichkeit stärker auf die Probleme der geistig-seelischen Gesundheit von Kindern aufmerksam zu machen.
6. Sie sollten Möglichkeiten entwickeln, die Entwicklung der Kinder im Vorschulalter wirksam zu überwachen.
7. Sie sollten die Bewertung von Betreuungssystemen in Institutionen fördern.

Empfehlungen an die WGO

1. Bei der Behandlung weiterer nationaler Fallstudien sollte die WGO diejenigen, die an diesen Studien arbeiten, ermutigen, standardisiertere Informationen über Aspekte der Ausbildung zur Verfügung zu stellen.
2. Die WGO sollte ihr Konzept zur Erreichung des Ziels "Gesundheit 2000" auf dem Gebiet der geistig-psychischen Gesundheit von Kindern auf vorhandene wissenschaftliche Erkenntnisse stützen und dort, wo eine wissenschaftliche Grundlage fehlt, Forschungsaktivitäten fördern, um auf diese Weise gültige und verlässliche Ergebnisse zu erhalten, auf die sie ihr Konzept gründen kann.
3. Die WGO sollte auf regionaler Ebene und unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse der Entwicklungsländer Mehrländeraktivitäten in Bereichen fördern, wie etwa der Standardisierung von Instrumenten und Methoden, Mehrländerforschungsprogrammen und Ausbildungskursen im Bereich der Forschung.

РЕЗЮМЕ

В основу работы совещания был положен доклад Комитета экспертов ВОЗ по охране психического здоровья и психосоциальному развитию детей^а, а также материалы последующих межрегиональных проектов и мероприятий, направленных на содействие охране психического здоровья детей и их психосоциальному развитию как одной из первоочередных задач деятельности в государствах-членах.

В работе совещания приняли участие 16 представителей 10 стран Европы. Рабочая группа ставила своей целью оценку современного состояния дел в области охраны психического здоровья детей и их психосоциального развития в странах Региона, а также постановку задач по совершенствованию работы в этой области.

Специальные исследования в странах

Участникам Рабочей группы были представлены специальные исследовательские проекты, осуществляемые в 10 странах, представители которых присутствовали на совещании. Большая часть докладов о проводимых в странах исследованиях была подготовлена в соответствии с ранее разработанным планом, который использовался при осуществлении межрегионального проекта.

При оценке характера и масштабов проблем, а также причин их возникновения становится ясно, что имеющиеся данные недостаточно сопоставимы частично вследствие нерешенных проблем классификации, а отчасти потому, что исследования с охватом всего населения проводились в странах крайне редко.

Для большинства государств характерен ряд общих проблем. Во всех странах, принявших участие в исследовании, отмечены аналогичные уровни заболеваемости эпилепсией, слабоумием, эмоциональными и бихевиоральными расстройствами. Главными причинами заболеваемости являются урбанизация и те стрессовые ситуации, которые возникают вследствие нее в рамках традиционного уклада семейной жизни. К числу других факторов, рассматриваемых в числе наиболее важных причин, следует отнести высокий уровень разводов, нарушения семейных отношений, носящие хронический характер, неудачи в учебе, физические расстройства, повреждения мозга, неудовлетворительные социально-экономические условия и плохое питание.

В материалах исследований была рассмотрена структура образования, а также структуры медико-санитарных и социальных служб в различных странах. В южных и восточных странах Региона основной проблемой является недостаток ресурсов, служб и соответствующим образом подготовленных кадров. В северных и западных странах основной проблемой является недостаток координации деятельности различных служб и необходимость разработки политики в области охраны психического здоровья детей. Во всех участвовавших в исследовании странах отмечено неравномерное распределение действующих служб в рамках нескольких областей деятельности.

Доклады по различным аспектам медико-санитарного законодательства, касающегося детей, вскрыли наличие значительных различий между странами в этой области. Оказалось, что значительная часть законодательных актов, по крайней мере в некоторых странах, никогда не была претворена в жизнь или же использовалась лишь частично, главным образом, вследствие недостатка ресурсов. С другой стороны, в некоторых странах ввиду определенных причин разработка законодательных положений отставала от развития социальных служб.

В докладах по вопросам подготовки кадров давалась характеристика масштабов педагогической деятельности, осуществляемой работниками служб охраны психического здоровья, а также содержание учебных программ в этой области, используемых при подготовке преподавательского состава, медицинских сестер, студентов медицинских вузов, педиатров и т.д. Авторы докладов приходят к выводу о том, что в большинстве учебных программ естественным их компонентом являются вопросы психологии ребенка, однако учебное время, выделяемое на проработку этого материала, нередко бывает недостаточным. Кроме того, в некоторых странах отсутствуют отделения психиатрии и психологии ребенка в академических учреждениях. Авторы докладов приходят к выводу о том, что практически повсеместно необходимо существенным образом повысить уровень подготовки работников первичных служб по охране психического здоровья (как докторов, так и медицинских сестер).

Несмотря на значительные усилия по проведению специальных исследований в странах, участники совещания единодушно отметили целесообразность осуществленного эксперимента. По мнению Рабочей группы, Региональному бюро следует содействовать проведению такого рода специальных исследований во всех странах Региона.

^а Серия Технических докладов ВОЗ, 1977, № 613 (Охрана психического здоровья и психосоциальное развитие детей: доклад Комитета экспертов ВОЗ)

Постановка целей

Для обсуждения целей в области охраны психического здоровья детей и психосоциального развития Рабочая группа решила основное внимание уделить трем главным вопросам: действующие службы и профилактическая работа, подготовка кадров и научные исследования.

Действующие службы и профилактическая работа

Для рассмотрения первоочередных задач по расширению действующих служб и активизации профилактической работы участники совещания использовали тот план работы, который был предложен на проходившей в 1978 г. в Алма-Ате, СССР, Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи.

По мнению Рабочей группы проблемы в области охраны психического здоровья детей, а также трудности их психосоциального развития не могут быть решены лишь благодаря усилиям специализированных служб. Необходим комплексный подход к решению стоящих проблем, предусматривающий совместные усилия различных секторов: сектора обучения, жилищного строительства, социального обеспечения, законодательства и первичной медико-санитарной помощи. При этом первоочередное значение имеет обеспечение координации и связей на различных уровнях между различными учреждениями и службами, активно работающими в указанных областях.

При рассмотрении возможностей организации раннего выявления и профилактики заболеваний были определены три следующие уровня работы.

Общий уровень: деятельность на этом уровне предполагает проведение профилактических мероприятий, направленных в основном на изменение образа жизни и непрофессионального медицинского обслуживания. По мнению участников совещания, для организации работы в этом направлении было бы целесообразно использовать телевидение, радио и другие средства массовой информации, а также возможности обучения учеников старших классов средних школ.

Уровень первичного и вторичного обслуживания: на этом уровне деятельность различных систем и учреждений, в частности медико-санитарных центров, детских садов, школ и социальных служб позволяет обеспечить раннее выявление заболеваний. В этой связи участники совещания подчеркнули, что школы являются единственными учреждениями, где осуществляется охват всего детского населения и, следовательно, имеется возможность обеспечить раннее выявление каких-либо нарушений здоровья.

Уровень третичного медико-санитарного обслуживания: на этом уровне, по мнению участников Группы, крайне необходимо провести оценку систем обслуживания в детских учреждениях и определить те системы оказания помощи, которые лучше всего содействуют психосоциальному развитию детей.

Подготовка кадров

Рассматривая потребности в подготовке кадров, Рабочая группа использовала положения, изложенные в разделе о подготовке кадров в упомянутом выше техническом докладе ВОЗ. На совещании было подчеркнуто, что охрана психического здоровья детей, в первую очередь, является задачей семьи и родителей. В этой связи первоочередное внимание следует уделить мероприятиям в области санитарного просвещения. Рабочая группа определила основные компоненты санитарного просвещения в области охраны психического здоровья детей и их психосоциального развития.

В целом была отмечена необходимость существенного расширения подготовки неработающего с детьми персонала по охране психического здоровья, который уделяет небольшую часть своего времени вопросам охраны психического здоровья детей. Участники совещания пришли к выводу о том, что специалисты в области охраны психического здоровья детей имеют лучшую подготовку, однако ощущается недостаток координации усилий в специальных областях. Рабочая группа рекомендовала различным профессиональным организациям в каждой стране, занимающимся подготовкой кадров, определить индивидуально или совместно различные задачи в области охраны психического здоровья детей, которые следует решить в рамках той или иной специальности. После постановки конкретных задач в специальных областях представляется целесообразным приступить к определению оптимальных путей организации соответствующей подготовки.

Научные исследования

Для анализа первоочередных задач научных исследований Рабочая группа использовала содержащийся в отчетах предыдущих совещаний план, разработанный на Межрегиональном рабочем совещании по охране психического здоровья детей и вопросам психосоциального развития, проходившем в 1982 году в Афинах, а также в ходе проходившего в 1983 г. в Вашингтоне Специального совещания, подвергнутого рассмотрению бихевиоральные аспекты, а также аспекты, связанные с охраной психического здоровья детей при медико-санитарном обслуживании, особенно, при охране здоровья матери и ребенка.

По мнению участников совещания, в разных государствах-членах имеются различные потребности. В каждой стране должны быть разработаны соответствующие механизмы и структуры, которые бы позволили определять первоочередные задачи по удовлетворению имеющихся потребностей. Такие задачи должны разрабатываться с учетом экономической эффективности. При этом приоритет должен отдаваться общим проблемам и темам научных исследований, которые касаются охраны психического здоровья всех детей. Рабочая группа определила четыре главные первоочередные задачи научных исследований:

- стандартизация механизмов и методологии оценки;
- длительные эпидемиологические исследования психических нарушений среди детей;
- изучение психосоциальных факторов и воздействия социальных перемен на психическое здоровье детей и их психосоциальное развитие;
- изучение медико-санитарных служб и исследование политики в области здравоохранения, включая изучение оценки программ.

Рекомендации

На следующем совещании Европейского общества специалистов в области психиатрии детей и подростков первостепенное внимание следует уделить вопросам профилактики.

Рекомендации для правительств

1. Правительствам следует уделять большее внимание вопросам подготовки работников ПМСП по вопросам психического здоровья детей и психосоциального развития.
2. Представляется целесообразным содействовать проведению длительных эпидемиологических исследований и вопросов охраны психического здоровья детей и психосоциального развития.
3. В более развитых странах, располагающих различными службами охраны психического здоровья детей и психосоциального развития, основное внимание следует уделить проведению научных исследований по изучению медико-санитарных служб и политики в области здравоохранения.
4. В развивающихся странах основное внимание следует уделить проведению научных исследований по изучению психосоциальных факторов и воздействия социальных перемен на психическое здоровье и психосоциальное развитие детей.
5. Следует поощрять использование телевидения, радио и других средств массовой информации для повышения информированности населения по проблемам охраны психического здоровья детей.
6. Следует разработать методы эффективного мониторинга развития детей школьного возраста.
7. Необходимо поощрять проведение оценки систем обслуживания в стационарных учреждениях.

Рекомендации для ВОЗ

1. При рассмотрении вопроса о проведении последующих специальных исследований в странах ВОЗ следует поощрять использование более стандартных форм предоставления информации по вопросам подготовки кадров.
2. При разработке задач в области охраны психического здоровья детей в рамках ЗДВ2000 ВОЗ следует исходить из имеющихся научных данных, а в случаях, когда ощущается нехватка такого рода данных, следует поощрять развитие научных исследований с целью получения надежной и точной информации, которую можно было бы использовать при разработке политики.
3. ВОЗ следует содействовать проведению на региональном уровне межнациональных мероприятий в таких областях, как стандартизация используемых механизмов и методов, программы межнациональных научных исследований и курсы подготовки в области организации научных исследований, уделяя при этом особое внимание потребностям развивающихся стран.