

Соловьева М.А.

ПСИХОТЕРАПИЯ, ПСИХОПРОФИЛАКТИКА И ПСИХОГИГИЕНА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СОТРУДНИКОВ ФИНАНСОВО-КРЕДИТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Ключевые слова: невротические расстройства, работники финансовых учреждений, психотерапия, психопрофилактика, психогигиена

В современном мире на протяжении последних лет наблюдается рост и усложнение действия социальных и экономических факторов, оказывающих негативное действие на психическое здоровье различных социальных групп населения, и создающих предпосылки для роста заболеваемости невротическими и социально-стрессовыми расстройствами [1,2].

Сотрудники финансово-кредитных учреждений относятся к категориям населения, которые чаще всего испытывают на себе влияние многочисленных стрессовых факторов, способствующих возникновению невротических расстройств. Сектор финансовых услуг претерпел в последние десятилетия значительные организационные изменения. Специфическим для финансово-кредитных учреждений является усиление психоэмоциональной нагрузки на сотрудников, роста энергетических и личностных затрат, в связи с несовершенством законодательства, быстрых изменений финансовых условий деятельности, экономической нестабильности системы. В настоящее

время эта проблема приобретает все большее значение, так как имеются данные, свидетельствующие о значительных экономических потерях при недостаточном внимании к состоянию психического здоровья данного контингента [9,10].

Актуальными являются вопросы протекания у сотрудников невротических расстройств, возможности их ранней диагностики, разработка мероприятий по проведению психотерапии и профилактики. Было установлено, что из всех категорий сотрудников финансово-кредитных учреждений, акцент падает на тех, кто непосредственно имеет дело с клиентской базой, как наиболее подверженных рискам развития невротических расстройств [3 - 8, 11].

Цель работы. На основании анализа выявленных невротических расстройств разработать систему психотерапевтических и психопрофилактических мероприятий, обеспечивающих сохранение психического здоровья и адекватного уровня работоспособности сотрудников финансово-кредитных учреждений.

Материал и методы исследования

Для анализа были использованы результаты обследования сотрудников отделений банков и пенсионного фонда г.Донецка. Клинико-психопатологическое исследование проводилось в виде стандартизованного и клинико-психопатологического интервью с последующим анализом полученных результатов. Заключение о наличии у обследуемых невротических расстройств было сформировано на основании критериев Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

Были сформированы основная группа и группа сравнения, в которые входили сотрудники банков и пенсионных фондов, которые непосредственно имели дело с клиентской базой. У всех

включенных в группы сотрудников были диагностированы невротические расстройства. Состав групп был идентичен по гендерным признакам, возрасту, характеру клинических проявлений. В основную группу входили 64 сотрудника банка, у которых были диагностированы следующие расстройства: неврастения (F48.0), расстройство адаптации, смешанная тревожная и депрессивная реакция, в том числе с преимущественно тревожными симптомами (F43.22), расстройство адаптации, пролонгированная депрессивная реакция (F43.21). В группу сравнения входили сотрудники банка – 27 человек и отделений пенсионного фонда (ОПФ) – 30 человек, у

которых были выявлены аналогичные невротические расстройства.

В основной группе, первой подгруппе проводился комплекс психотерапевтических мероприятий, направленных на отработку значимых психотравмирующих переживаний и включающий рациональную психотерапию, косвенную психотерапию, когнитивно-поведенческую терапию, обучение аутогенной тренировке, суггестивную психотерапию, групповую психотерапию с использованием элементов гештальт-терапии, а также психогигиенические мероприятия. Во вторую подгруппу вошли 30 сотрудников банка с аналогичными диагнозами. В данной подгруппе проводились рациональная психотерапия, косвенная психотерапия, обучение аутогенной тренировке и психогигиенические мероприятия. В группу сравнения были включены 59 сотрудников банка и ОПФ с невротическими расстройствами, у которых использовались только рациональная психотерапия и психогигиенические мероприятия.

Результаты исследования и их обсуждение

Наличие начальных проявлений невротических расстройств было выявлено у 46,3±3,0% обследованных сотрудников финансово-кредитных учреждений. Для банковских служащих этот показатель составил 45,5±6,6%, для работников пенсионного фонда 49,2±3,6%. При проведении анализа не выявлено статистически значимой разницы ($p=0,08$ по критерию χ^2) распределения

Психодиагностическое исследование было проведено с использованием методики экспресс-диагностики невроза К.Хека и Х.Хесса (шкала жалоб VFB, К. Нцск, Н. Несс, 1975), методики «Определение стрессоустойчивости и социальной адаптации» Т.Холмса-Р. Раге (Holmes и Rahe, 1967), шкал реактивной и личностной тревожности методики самооценки Ч.Д.Спилбергера - Ю.Л.Ханина (1978), методики дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. Зунге (Zung self-rating depression scale, 1965, адаптация Т. И. Балашовой, 1998). Для скринингового выявления депрессивной и тревожной симптоматики, кроме этого, использовали госпитальную шкалу самооценки тревоги и депрессии HADS (A.S. Zigmond, R.P. Snaith, 1983).

При проведении сравнения использовался метод ANOVA (в случае нормального закона распределения) либо критерий Крускала-Уоллиса (в случае отличия закона распределения от нормального).

групп служащих банков и пенсионных фондов по частоте возникновения и структуре невротических расстройств.

Результаты психодиагностического обследования сотрудников финансово-кредитных учреждений до начала проведения психотерапии, психопрофилактики и психогигиены представлены в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительные результаты психодиагностического обследования сотрудников основной группы первой и второй подгруппы и группы сравнения до проведения психотерапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий

Значение показателя психодиагностической методики	Среднее значение, $\bar{X} \pm m$			Уровень значимости различия между группами, p
	Основная группа (n=64)		Группа сравнения (n=57)	
	Первая подгруппа (n=34)	Вторая подгруппа (n=30)		
Показатель невротизации (методика К.Хека-Х.Хесса)	20,2±1,0*	24,1±0,5	21,3±0,7	0,01
Показатель стрессоустойчивости (методика Т.Холмса-Р.Раге)	157,3±20,5	171,6±12,5	167,6±13,9	0,38
Показатель реактивной тревожности (методика самооценки Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л.Ханина)	43,9±0,8	46,0±0,7	45,2±0,6	0,18
Показатель личностной тревожности (методика самооценки Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л.Ханина)	46,1±0,9	47,5±0,8	47,4±0,9	0,32
Показатель депрессии (методика В.Зунге)	48,3±1,9	51,5±1,0	51,5±0,8	0,50
Показатель тревоги (шкала HADS)	8,35±0,45	7,83±0,53	7,93±0,33	0,64
Показатель депрессии (шкала HADS)	7,88±0,43	7,77±0,50	8,05±0,26	0,89

* - отличие от второй группы статистически значимо, $p < 0,05$ (критерий множественных сравнений);

При проведении анализа психодиагностических показателей было определено, что их среднее значение в группах до проведения психотерапевтических и психопрофилактических мероприятий статистически не отличались ($p > 0,05$), исключение составляли средние значения показателя невротизации методики экспресс-диагностики невроза К.Хека и Х.Хесса.

Для первой подгруппы он составил $20,2 \pm 1,0$, для второй подгруппы - $24,1 \pm 0,5$, для группы сравнения - $21,3 \pm 0,7$. Разница между показателями была статистически значима ($p = 0,01$). Таким образом, степень невротизации во второй подгруппе была выше, чем в первой подгруппе и в группе сравнения. Это подтверждалось данными, полученными в ходе проведения развернутого комплексного клинически структурированного интервью, соответственно диагностических критериев раздела IV МКБ-10 и индивидуальной психотерапевтической работы с сотрудниками. Психотерапевтические и психопрофилактические мероприятия проводились дифференцированно, с учетом полученных данных. Опыт в начале проведения мероприятий психотерапии и психопрофилактики показал, что при одинаковой их интенсивности в первой и во второй подгруппе, эффективность во второй подгруппе снижалась, за счет возможной передозировки психологического напряжения во время занятий, которое воспринималось как дополнительная нагрузка и приводило к истощению компенсаторных возможностей, воп-

реки желаемому положительному результату. Таким образом, для этой группы было целесообразно поэтапное дозирование психотерапевтических форм и мероприятий или более глубокий индивидуальный подход, изучение и учет индивидуальных программ при проведении групповой психотерапии. При проведении рациональной и косвенной психотерапии у сотрудников в этой группе отмечалось улучшение понимания сущности болезненных проявлений, снижалась настороженность по отношению к проводимым мероприятиям, сопротивление психотерапевтическому вмешательству, происходило постепенное уменьшение внутренней тревоги и напряжения. За счет релаксационного и восстанавливающего действия упражнений аутогенной тренировки уменьшались проявления астенического, астено-депрессивного и тревожного синдромов. При проведении сравнения результатов психодиагностического исследования до и после проведения психотерапевтического, психопрофилактического и психогигиенического вмешательств, в этой группе также наблюдалось улучшение состояния, однако степень его выраженности была меньшей, чем в первой основной группе.

С целью оценки результатов проведения психотерапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий у сотрудников финансово-кредитных учреждений было проведено повторное психодиагностическое обследование, результаты которого приведены в таблице 2.

Таблица 2

Сравнительные результаты психодиагностического обследования сотрудников первой и второй основной группы и первой группы сравнения после проведения психотерапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий

Значение показателя психодиагностической методики	Среднее значение, $\bar{X} \pm m$			Уровень значимости различия между группами, p
	Основная группа (n=64)		Группа сравнения (n=57)	
	Первая подгруппа (n=34)	Вторая подгруппа (n=30)		
Показатель невротизации (методика К.Хека-Х.Хесса)	17,0±0,8*#§	22,8±0,5 [§]	21,0±0,6	<0,001
Показатель стрессоустойчивости (методика Т.Холмса-Р.Раге)	121,5±11,4 [§]	145,7±11,0 [§]	163,0±12,6	0,06
Показатель реактивной тревожности (методика самооценки Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л.Ханина)	41,4±0,6*#§	44,5±0,6 [§]	44,8±0,5	<0,001
Показатель личностной тревожности (методика самооценки Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л.Ханина)	44,5±0,7*#§	46,4 ±0,7	47,3±0,9	0,02
Показатель депрессии (методика В.Зунге)	47,0±0,9*#§	49,8±0,8 [§]	51,7±0,7	<0,001
Показатель тревоги (шкала HADS)	6,79±0,34 [§]	7,10±0,48	7,86±0,28	0,07
Показатель депрессии (шкала HADS)	6,82±0,34*#§	7,30±0,45 [§]	8,04±0,25	0,01

* - отличие от второй группы статистически значимо, $p < 0,05$ (критерий множественных сравнений); # - отличие от группы сравнения статистически значимо, $p < 0,05$ (критерий множественных сравнений); § - отличие от показателей до лечения статистически значимо, $p < 0,05$ (критерий сравнения для связанных выборок).

При анализе результатов повторного исследования была выявлена положительная динамика психического состояния сотрудников финансово-кредитных учреждений в результате проведения полного комплекса психотерапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий, что проявлялось снижением значений всех показателей по сравнению с исходным состоянием. Для второй подгруппы, где проводили сокращенный комплекс психотерапевтических мероприятий, показатели также снизились, кроме показателя личностной тревожности по методике самооценки тревожности Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина (1978). Для группы сравнения статистически значимого снижения показателей в результате повторного обследования не выявлено.

После проведения комплекса мероприятий, среднее значение показателя невротизации в первой подгруппе стало статистически значимо ($p < 0,05$) ниже ($17,0 \pm 0,8$ баллов), чем во второй подгруппе ($22,8 \pm 0,5$ баллов) и ниже ($p < 0,05$), чем в группе сравнения ($21,0 \pm 0,6$ баллов), при этом значимого отличия средних значений этого показателя между второй подгруппой пациентов и группой сравнения не было выявлено ($p > 0,05$). Таким образом, наблюдалась положительная динамика психического состояния служащих в основной группе, что клинически проявлялось в снижении выраженности у них невротических расстройств.

Также после проведения комплекса мероприятий отмечалось статистически значимое ($p = 0,06$) снижение среднего показателя стрессоустойчивости методики Т.Холмса - Р.Раге в первой подгруппе ($121,5 \pm 11,4$ баллов) и второй подгруппе ($145,7 \pm 11,0$ баллов) основной группы при отсутствии динамики в группе сравнения ($163,0 \pm 12,6$). Данные изменения показателя свидетельствовали о росте адаптивных возможностей сотрудников, снижении восприимчивости к фрустрирующим факторам.

Существенные положительные результаты были отмечены при анализе показателя реактивной тревожности. В первой подгруппе основной группы отмечалось значительное снижение данного показателя до уровня средних пределов нормы ($41,4 \pm 0,6$ баллов), что статистически значимо ($p < 0,001$) отличалось от значений во второй подгруппе ($44,5 \pm 0,6$ баллов) и группе сравнения ($44,8 \pm 0,5$ баллов). Данные результаты свидетельствуют о повышении адекватности эмоционального ответа, уменьшении субъективно переживаемого напряжения, беспокойства, оза-

боченности в момент проведения исследования, субъективно воспринимающегося как значимая стрессогенная ситуация. Данный результат соответствовал результатам повторного клинико-психопатологического обследования и клинического интервью. Во второй подгруппе результаты были менее выражены за счет большей глубины невротических проявлений до начала проведения мероприятий и, все же, наблюдалась положительная динамика показателя ($44,5 \pm 0,6$ баллов).

Показатель личностной тревожности методики самооценки Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина (1978) снизился после проведения развернутой системы мероприятий в первой подгруппе основной группы и составил $44,5 \pm 0,7$ баллов. Данное значение статистически значимо ($p = 0,02$) отличалось от показателя в группе сравнения. Во второй подгруппе, с сокращенным объемом вмешательства, динамики показателя не было. Полученные результаты свидетельствуют о том, что изменения в психическом состоянии сотрудников происходили на более глубоком, личностном уровне, затрагивали более глубокие механизмы невротического реагирования и требовали для позитивной трансформации большего объема психотерапевтического вмешательства. Особенностью данного вмешательства было использование личностно-ориентированного подхода при проведении мероприятий.

Динамика показателя тревоги шкалы HADS позволяет сделать вывод о снижении уровня тревоги в первой подгруппе основной группы ($6,79 \pm 0,34$ баллов), что статистически достоверно ниже ($p = 0,07$), чем до проведения системы психотерапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий. Во второй подгруппе основной группы данный показатель снизился незначительно, что может быть объяснено большей выраженностью невротической симптоматики в сочетании с меньшим объемом психотерапевтического вмешательства. В группе сравнения динамики показателя не было.

При проведении анализа средних значений показателя по методике дифференциальной диагностики депрессивных состояний В.Зунге установлено, что после проведения полного комплекса мероприятий, среднее значение в первой подгруппе стало статистически значимо ($p < 0,001$) ниже ($47,0 \pm 0,9$ баллов), чем во второй подгруппе ($49,8 \pm 0,8$ баллов) и ниже ($p < 0,001$), чем в группе сравнения ($51,7 \pm 0,7$ баллов), при этом статистически значимого отличия сред-

них значений этого показателя между второй подгруппой сотрудников и группой сравнения не выявлено ($p > 0,05$). Таким образом, выявлена зависимость динамики данного показателя от объема психотерапевтического вмешательства.

Применение психотерапевтических методов в профилактике невротических расстройств у данного контингента служащих позволяет существенно снизить частоту их развития, уменьшить степень их проявлений, если они уже существовали ранее. Также использование психотерапевтических техник позволяет улучшить адаптационные механизмы сотрудников при их взаимодействии и общении в процессе производственной деятельности, позволяет каждому служащему создать оптимальную социальную нишу в коллективе, нормализовать рабочие отношения с руководством, что, в свою очередь, приводит к улучшению качества их жизни и оказывает положительное влияние на производительность труда.

Таким образом, можно было говорить о статистически достоверном улучшении показателей психического состояния сотрудников в основной группе после проведения психотерапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий, причем в первой подгруппе улучшение показателей более выражено. Уровень невротизации и депрессии в первой подгруппе при повторном обследовании не превышал показателей нормы. Субъективная оценка сотрудниками редукции невротических проявлений совпадала с результатами психодиагностического обследования. Клинический эффект характеризовался улучшением настроения, снижением амплитуды эмоциональных колебаний и проявлений синдрома раздражительной слабости, улучшением сна, ростом уверенности в себе, повышением уровня производительности в повседневных делах и социальной активности, уменьшением выраженности тревоги и беспокойства, формированием новых адаптивных способов борьбы с психотравмирующей ситуацией, связанными с работой и интерперсональными взаимоотношениями. Во второй подгруппе основной группы определялось улучшение всех исследуемых показателей, но в меньшей степени. Это связано с тем, что в данную подгруппу были отобраны сотрудники с более выраженными

проявлениями невроза, которые требуют более длительного психотерапевтического вмешательства с акцентом на индивидуальные формы психотерапевтической работы. В результате проведения психотерапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий значительно оптимизировался психологический климат в коллективах, улучшилось взаимодействие между сотрудниками, о чем говорили руководители подразделений, независимо друг от друга. В группе сравнения позитивных изменений обнаружено не было, в связи с чем можно сделать вывод о недостаточной эффективности проведения только психогигиенических мероприятий и рациональной психотерапии для предупреждения развития невротических состояний у сотрудников финансово-кредитных учреждений.

В результате было отмечено, что применение психотерапевтических методов в профилактике невротических расстройств у данного контингента служащих позволяет существенно снизить частоту их развития, уменьшить степень их проявлений, если они уже существовали ранее, создать позитивное отношение к своему состоянию. Также использование психотерапевтических техник позволяет улучшить адаптационные механизмы сотрудников при их взаимодействии и общении в процессе производственной деятельности, позволяет каждому служащему создать оптимальную социальную нишу в коллективе, нормализовать рабочие отношения с руководством, что, в свою очередь, приводит к улучшению качества их жизни и оказывает положительное влияние на производительность труда.

Разработанная и внедренная нами система психотерапевтических, психопрофилактических и психогигиенических мероприятий позволила повысить уровень психического здоровья сотрудников финансово-кредитных учреждений, уменьшить риск развития у них невротических расстройств, стабилизировать и уменьшить степень проявления тех расстройств, которые уже были диагностированы. Это способствовало повышению эффективности их труда за счет оптимизации психологического климата в коллективах и улучшения взаимодействия между сотрудниками и при работе с клиентами.

ПСИХОТЕРАПИЯ, ПСИХОПРОФИЛАКТИКА И ПСИХОГИГИЕНА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СОТРУДНИКОВ ФИНАНСОВО-КРЕДИТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Ключевые слова: невротические расстройства, работники финансовых учреждений, психотерапия, психопрофилактика, психогигиена

В статье представлен анализ результатов клинических и психопатологических и психодиагностических обследований работников банков и отделений Пенсионного фонда города Донецка.

Согласно целям исследования были сформированы две группы сотрудников с диагнозом невротических расстройств. Состав групп был идентичен по полу, возрасту, характеру клинических проявлений. В основной группе, в двух подгруппах был проведен разный по объему комплекс психотерапевтических и профилактических, психогигиенических мероприятий, в группе сравнения они не проводились. Во время повторной исследования была отмечена существенная положительная динамика психического состояния в основной группе при отсутствии динамики в группе сравнения. Клинический эффект характеризовался улучшением настроения, уменьшением амплитуды эмоциональных колебаний и проявлений синдрома раздражительной слабости, улучшением сна, повышением продуктивности в повседневной деятельности и уровня социальной активности, снижением уровня тревоги, формированием новых адаптивных способов борьбы со стрессовыми ситуациями, связанными с работой и межличностными отношениями.

Использование психотерапевтических методов профилактики невротических расстройств у данного контингента сотрудников может значительно снизить частоту их развития, уменьшить проявления ранее выявленных нарушений психического здоровья, улучшить механизмы адаптации работников, их взаимодействие и коммуникации в производственном процессе. Оптимизация производственных отношений, в свою очередь приводит к улучшению качества жизни, а также оказывает положительное влияние на производительность труда. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2016. — № 2 (36). — С. 37-42).

Solovyova M.A.

PSYCHOTHERAPY, PSYCHOPREVENTION AND MENTAL HYGIENE OF NEUROTIC DISORDERS IN EMPLOYEES OF FINANCIAL AND CREDIT INSTITUTIONS

Donetsk National Medical University named after M. Gorky

Key words: neurotic disorders, employees of financial institutions, psychotherapy, mental prophylaxis, mental hygiene

Analysis of the results of clinical and psychopathological and psychodiagnostic examinations of employees of banks and offices of the Pension Fund of Donetsk was conducted.

According to study two groups of employees diagnosed with neurotic disorders were formed. The composition of the groups was identical by gender, age, nature of clinical manifestations. In the study group, in two different sub-groups were conducted in terms of psychotherapy and prophylactic intervention, as well as mental hygienic measures in the second group - comparisons, used rational psychotherapy and mental hygienic measures. During the reexamination of the positive dynamics of the mental state was found in the study group, in the absence of dynamics in the comparison group. The clinical effect was characterized by improving mood, reducing the amplitude of the emotional vibrations and manifestations of the syndrome of irritable weakness, sleep improvement, increasing confidence, increasing productivity in daily activities and social activity, a decrease in anxiety severity and anxiety, the formation of new adaptive ways to deal with stressful situations related work and interpersonal relationships.

The use of psychotherapeutic methods in the prevention of neurotic disorders in this group of employees can significantly reduce the frequency of their development, reduce their manifestations, if they already existed before, to improve coping mechanisms of employees in their interaction and communication in the production process, it helps to optimize the production relations, which in turn leads to an improvement in quality of life, and has a positive effect on productivity. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2016. — № 2 (36). — P. 37-42).

Литература

1. Абрамов В.А. Основы качественной психиатрической практики / В.А. Абрамов, С.И. Табачников, В.С. Подкорытов. - Донецк: Каштан, 2004. - 248с.
2. Александровский Ю.А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства. Серия "Практические руководства" / Ю.А. Александровский. - М: Литтерра (Litterra), 2010. - 272с.
3. Артамонова Л.Н. Организационный стресс у сотрудников банка / Л.Н. Артамонова А.Б. Леонова // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. 2009. - № 1. - С. 39-52.
4. Барabanщикова В.В. Анализ профессионального стресса банковских служащих / В.В. Барabanщикова // Национальный психологический журнал. - Москва: Московский государственный университет им. Ломоносова - 2010 №1(3). - С. 118-121.
5. Ильясов С.М. О мотивации персонала коммерческого банка / С.М. Ильясов // Банковское дело. - 2010. - № 4. - С. 68-71.
6. Менделевич Д.М. Преклинические психические расстройства у банковских служащих / Д.М. Менделевич, Г.В Орлов, К.К. Яхин // Практическая медицина – Казань: Казанская государственная медицинская академия. - 2009, № 38. - С. 60-62.
7. Орлов Г.В. Влияние условий труда банковских служащих на состояние их психического здоровья / Г.В. Орлов // Практическая медицина – Казань: Казанская государственная медицинская академия - 2009. - № 06. – С. 37-39.
8. Райхлина Н.А. Внутриличностные конфликты работников бюджетной сферы / Н.А. Райхлина // Отдел кадров бюджетного учреждения. – 2008. - № 2. - <http://www.hr-portal.ru>
9. Cox T. Work, employment and mental health in Europe / T. Cox, S. Leka, I. Ivanov, E. Kortum // Work & Stress. - Vol. 18. - № .2, 2004. - P. 179-185.
10. European Agency for Safety and Health at Work, Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health / Office for Official Publications of the European Communities. - Luxembourg, 2007.
11. McDaid D. Prevention and health promotion at schools and the workplace: attempts and incentives, example of mental health / D. McDaid // Chronic Disease Summit, 3-4 Apr 2014. - Munich, Germany.

Поступила в редакцию 18.09.2016