

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЧЕМЕРИС НАТАЛІЯ МИХАЙЛІВНА**

УДК: 316.62:615.214.3:616-057.87]-084

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ОПТИМІЗОВАНОЇ МОДЕЛІ  
ПРОФІЛАКТИКИ ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН  
СТУДЕНТСЬКОЮ МОЛОДДЮ**

14.02.03 – соціальна медицина

**АВТОРЕФЕРАТ**  
дисертації на здобуття наукового ступеня  
кандидата медичних наук

Ужгород – 2019

Дисертацією є кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Робота виконана в ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ

**Науковий керівник:** доктор медичних наук, професор **Любінець Олег Володимирович**, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України, кафедра громадського здоров'я, завідувач кафедри.

**Офіційні опоненти:** доктор медичних наук, професор **Рогач Іван Михайлович**, Ужгородський національний університет, кафедра соціальної медицини та гігієни, завідувач кафедри

доктор медичних наук, старший науковий співробітник **Шевченко Марина Вікторівна**, Національний університет «Києво-Могилянська академія», доцент кафедри «Школа охорони здоров'я» факультету соціальних наук і соціальних технологій

Захист відбудеться « 4 » лютого 2020 року о 12:00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 61.051.09 при Ужгородському національному університеті за адресою: 88000, м. Ужгород, пл. Народна, 3

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Ужгородського національного університету за адресою: 88000, м. Ужгород, вул. Університетська, 14.

Автореферат розісланий «27» грудня 2019 р.

**Вчений секретар**  
**спеціалізованої вченої ради,**  
**кандидат медичних наук, доцент**

**Л. О. Качала**

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми.** Здоров'я молоді є пріоритетом національної політики держави. Однією із найважливіших медико-соціальних проблем не лише в Україні, але і в інших країнах, є залежність від вживання психоактивних речовин (ПАР). Особливо гостро це відчувається серед дітей, підлітків та молоді, що в даний час спостерігається як в Україні так і в інших державах (ВООЗ, 2005, 2016; Лібанова Е. М., 2010; Gore F. M, Bloem P. J, Patton G et al., 2011; Stančiak J., Novotný J., 2016; Шафранський В. В., Дудник С. В., 2016).

Соціальне розшарування у суспільстві, неврівноваженість психоемоційного фону виховання та знецінення загальнолюдських принципів моралі ведуть до порушення соціальної адаптації молоді, що проявляється вживанням ПАР. Протягом останніх десятиліть проблема має глобальне значення, оскільки дана категорія сприйнятлива до академічних впливів та має базис для прояву усвідомлення у формуванні повсякденних стереотипів і цінних орієнтацій із перевагою здорового способу життя.

Перше місце психічних та поведінкових розладів внаслідок уживання ПАР у структурі показників поширеності розладів психіки та поведінки, зростання випадків хімічної залежності, збільшення серед споживачів ПАР осіб молодого віку підкреслюють актуальність моніторингу і оцінки динаміки показників захворюваності та поширеності розладів психіки і поведінки внаслідок уживання ПАР в Україні (Волошин П. В., Марута Н. О., 2015; Грузева Т. С. та ін. 2016; Кіосева О. В., 2016; Пінчук І. Я., Петриченко О. О., 2017, 2018).

В усьому світі простежується збільшення вживання наркотиків, особливо в молодіжному та підлітковому середовищі, в т. ч. в Україні (Wojtyła A., Bojar I., Biliński P., 2010; ВООЗ, 2005, 2006, 2015; Панасенко О. І., Самура Т. О., Панасенко Т. В. та ін., 2017).

За рівнем поширеності вжитку ПАР студенти вищих навчальних закладів у зарубіжних країнах посідають третє місце у підлітковому середовищі та у молодіжних групах (McAdams K. K., Donnellan M. B., 2009; Miller W. R., Muñoz R. F., 2013; Sanders B., 2016). Відносно великою є частка студентів, які експериментують з наркотиками і мають досвід актуального їх вживання (WHO, 2001; 2008; Swaran P. Singh, Tom Burns, Shazad Amin et al., 2004; Бітенський В. С., 2007; Вієвський А. М., 2012; Балакірева О. М., Бондар Т. В., Павлова Д. М. 2016; Маркозова Л. М., Лінський І. В., Мінко О. І., 2017, 2018).

У країнах, що розвиваються, спостерігається стійке зростання алкоголізації населення, починаючи з підліткового віку (Kilpatrick D. G., Ruggiero K. J., R. Acierno et al., 2003; Kern M. L., Friedman H. S., 2011; Журавель Т. В., 2014; Слабкий Г. О., Кручаниця В. В., Круть А. Г., 2016).

Одним з чинників розвитку у людини залежності виступає тютюнопаління. Україна знаходиться на 17 місці серед країн щодо споживання цигарок, що складає 1,5% світового масштабу. У світі на кожну людину припадає в середньому 870 викурених за рік цигарок, в Україні 1 500-1 800, тобто у 2 рази більше (Полька Н. С., Яцковська Н. Я., Гозак С. В., 2008; Грузева О. В., 2010; Крассовський К. С., Григоренко А. А., Андреева Т. І., 2013).

Відповідно до прийнятої Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року в Україні, яка визначає сутність та сучасні напрями державної політики, подолання наркоманії як небезпечного соціального явища є цілком реальним (Розп. КМ України № 735-р від 28.08.2013 р.) та повинно формуватися на засадах інтегрованого і збалансованого підходу до цієї проблеми, що і зумовило актуальність дослідження та його мету і завдання.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота стала фрагментом комплексних науково-дослідних робіт (НДР): «Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації системи охорони здоров'я України на 2012-2014 рр.» № державної реєстрації 0112U002809, термін виконання 2012-2014 рр.; «Розробка сучасних стратегій, моделей і технологій в умовах формування здорового способу життя та боротьби з чинниками ризику» № державної реєстрації 0115U2852, термін виконання 2014-2018 р.р., які виконувались в ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Дисертант є виконавцем фрагментів НДР.

**Мета дослідження** – науково обґрунтувати та оптимізувати модель профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні.

**Завдання дослідження**, зумовлені поставленою метою, передбачали:

1. Здійснити аналіз та систематизацію наукової інформації про стан захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки, що пов'язані з вживанням ПАР, в т. ч. у студентському середовищі.

2. Встановити особливості і тенденції захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки, що пов'язані з вживанням ПАР населенням України, у розрізі її регіонів та Львівської області.

3. Провести аналіз структури та результатів діяльності наркологічної служби Львівської області, в т. ч. щодо організації медичної профілактичної роботи з молоддю щодо вживання ПАР.

4. Дослідити та встановити медико-соціальні чинники вживання ПАР студентською молоддю м. Львова.

5. Вивчити думку організаторів охорони здоров'я щодо стану, причин та організації превентивних заходів вживання ПАР у молодіжному середовищі.

6. Науково обґрунтувати концептуальні підходи та розробити оптимізовану модель профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні та оцінити її ефективність.

**Науковою базою дослідження** стали заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) Львівської області (3), вищі навчальні заклади (ВНЗ) м. Львова (4). Джерелами інформації були дані Державної служби статистики, Центру медичної статистики МОЗ України та Львівського обласного медичного інформаційно-аналітичного центру за 2010-2017 рр.; анкети соціологічного опитування студентів ВНЗ та організаторів охорони здоров'я.

**Об'єкт дослідження:** організація превентивних заходів від uzалежнень до ПАР у студентському середовищі.

**Предмет дослідження:** особливості та тенденції захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР,

профілактична робота з молоддю щодо вживання ПАР на регіональному рівні, оцінка студентами та організаторами охорони здоров'я проблеми вживання ПАР.

У роботі використані наступні **методи наукового дослідження**:

– *системного підходу та аналізу* – для комплексного дослідження захворюваності, поширеності та смертності від розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР та організації медичної профілактичної роботи з молоддю щодо вживання ПАР;

– *бібліосемантичний* – для вивчення вітчизняного та європейського досвіду стосовно досліджуваної проблеми та стану вирішення питань в Україні;

– *медико-статистичний* – для аналізу показників захворюваності, поширеності та смертності з приводу розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР серед населення України, її регіонів та Львівської області, для збору, обробки та аналізу отриманої під час дослідження інформації;

– *соціологічний* – для дослідження факторів ризику виникнення uzалежнень у студентів, стану поінформованості з питань профілактики вживання ПАР та для опитування організаторів охорони здоров'я щодо оцінки системи протидії вживанню ПАР в Україні;

– *концептуального моделювання* – для розробки та обґрунтування оптимізованої моделі профілактики вживання ПАР студентською молоддю на регіональному рівні;

– *експертних оцінок* – для оцінки запропонованої оптимізованої моделі профілактики вживання ПАР студентською молоддю та її інноваційних складових.

**Наукова новизна** одержаних результатів полягає в тому, що *вперше в Україні*:

– системно представлено проблему необхідності оптимізації профілактичних заходів у роботі з студентською молоддю з приводу вживання психоактивних речовин на сучасному етапі розвитку суспільства з експертним визначенням її прийнятності;

– дано оцінку сучасних детермінант вживання психоактивних речовин студентською молоддю на фоні зростання на 6,69% з 2010 по 2017 рік у Львівській області поширеності розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин: соціальне середовище у якому перебували студенти Львівських ВНЗ у  $37,70 \pm 1,29\%$  спонукало до вживання наркотичних речовин, у  $32,39 \pm 3,21\%$  – до вживання алкогольвмісних напоїв, у  $23,56 \pm 2,08\%$  – спонукало до початку тютюнопаління; студенти у  $54,71 \pm 1,33\%$  не вважають можливим виникнення алкогольної залежності при споживанні ними алкогольвмісних напоїв; студенти, які є курцями, у  $41,77 \pm 2,24\%$  проживають у сім'ях, де батьки є залежними від тютюнопаління;

– визначено сучасний розподіл споживачів психоактивних речовин у середовищі студентів –  $23,70 \pm 1,13\%$  респондентів вживає наркотичні речовини;  $83,54 \pm 0,98\%$  – алкогольвмісні напої;  $29,25 \pm 1,21\%$  осіб палить тютюн;

– встановлено думку організаторів охорони здоров'я щодо шляхів удосконалення організації профілактики вживання психоактивних речовин

студентською молоддю – необхідно збільшити кількість превентивних заходів у навчальних закладах ( $29,06 \pm 1,97\%$ ), розпочати створення державних реабілітаційних закладів для осіб із залежністю вживання психоактивних речовин ( $27,36 \pm 1,94\%$ );

– розроблено алгоритм надання медико-соціальної підтримки та консультування студентської молоді щодо проблеми вживання психоактивних речовин, в основу якого закладено такі положення побудови превентивної діяльності узалежнень від психоактивних речовин як – види профілактики, протективні підходи, концептуальні форми залежності від психоактивних речовин, перелічено методи при проведенні консультування, векторні напрямки у мотиваційних тренінгах;

– науково обґрунтовано оптимізовану модель профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні, яка базується на міжсекторальному підході із залученням закладів охорони здоров'я та освіти, соціальної політики, правоохоронних органів та юстиції, а основними її інноваціями є запровадження додаткових компетенцій медичних працівників з питань профілактики залежностей з врахуванням реформи галузі охорони здоров'я з акцентом на первинний рівень надання медичної допомоги, розробка функціональних обов'язків медичного координатора, який забезпечує організаційний та методичний супровід індивіда при зверненні за допомогою, впровадження диференціації студентської молоді у вищих навчальних закладах за цільовими групами залежно від розуміння проблеми шкідливості вживання психоактивних речовин, коли студенти виступають як об'єкт, що не усвідомлює проблему, так і суб'єкт, який виступає у протидії їх вживанню (соціально активна молодь).

*Удосконалено* напрями міжсекторальної взаємодії державних закладів та громадських структур в організації профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю.

*Набуло подальшого розвитку* дослідження та встановлення особливостей і тенденцій захворюваності і поширеності з приводу розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин в регіональному контексті та поширеності цієї патології у Львівській області поміж осіб віком 18-35 років, як основного вікового контингенту студентської молоді, яка у Львівській області зросла на 13,58%, а основною її причиною були розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю (зростання на 14,27%).

**Теоретичне значення** одержаних результатів полягає у суттєвому доповненні теорії соціальної медицини та громадського здоров'я в частині удосконалення моделі профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні.

**Практичне значення** одержаних результатів полягає в тому, що вони стали підставою для:

– впровадження алгоритму надання медико-соціальної підтримки та консультування студентської молоді, щодо проблеми вживання ПАР;

– розробки оптимізованої моделі профілактики вживання ПАР студентською молоддю;

- проведення аналітичної оцінки стану захворюваності та поширеності хвороб, що пов'язані із вживанням ПАР в Україні та її регіонах для керівників органів управління охороною здоров'я і закладів (підрозділів) наркологічної допомоги населенню;

- проведення аналізу соціально-психологічних чинників ризику вживання ПАР студентською молоддю;

- удосконалення навчальних програм з підготовки організаторів охорони здоров'я, лікарів-наркологів та сімейних лікарів на до- та післядипломному рівнях на кафедрах психіатрії та наркології, організації охорони здоров'я, громадського здоров'я та соціальної медицини;

- розробки лекційних курсів та написання методичних рекомендацій з організації профілактики вживання ПАР.

#### **Впровадження результатів дослідження здійснено:**

а) *на галузевому рівні* – при підготовці Інформаційного листа про нововведення у сфері охорони здоров'я, затвердженого проблемною комісією МОЗ та АМН України з соціальної медицини та організації охорони здоров'я: «Алгоритм надання медико-соціальної підтримки та консультування студентської молоді щодо проблеми споживання психоактивних речовин» (№ 321 – 2017, Київ, 2017);

– при впровадженні у навчальний процес кафедр: Національного університету «Львівська політехніка» (акт впровадження від 19.05.2017 р.), Львівського державного університету внутрішніх справ (акт впровадження від 31.05.2017 р.), Львівського державного університету безпеки життєдіяльності (акт впровадження від 26.09.2017 р.), Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (акт впровадження від 21.02.2018 р.), Української медичної стоматологічної академії (акт впровадження від 15.01.2019 р.), Харківського національного медичного університету (акт впровадження від 26.03.2019 р.);

б) *на регіональному рівні* окремі елементи дисертаційної роботи впроваджено у практичну діяльність закладів охорони здоров'я Волинської (акт впровадження від 12.12.2018 р.), Рівненської (акт впровадження від 01.11.2018 р.) та Львівської (акти впровадження від 06.02.2019 р. та 04.03.2019 р.) областей.

**Особистий внесок здобувача.** Автор самостійно визначено мету, завдання, методи дослідження, розроблено програму дослідження й обрано методичний апарат для досягнення поставлених завдань, здійснено пошук та аналіз сучасних науково-інформаційних джерел вітчизняної та світової літератури з даної проблеми, проведено збір, систематизацію та аналіз статистичних даних, розроблено анкети соціологічного дослідження, проведено анкетування респондентів, статистичне опрацювання зібраного матеріалу, проведена систематизація та узагальнення отриманих результатів і обґрунтування наукових положень, розроблено та обґрунтовано модель профілактики вживання ПАР студентською молоддю, сформовано висновки, розроблено практичні рекомендації, впроваджено результати дослідження в практику, що знайшло відображення в друкованих працях за темою дисертації.

**Апробація матеріалів дисертації.** Результати дослідження, що наведені у дисертації, доповідались та були обговорені:

а) *на міжнародному рівні за участі іноземних спеціалістів* – XIV Конгрес Світової федерації українських лікарських товариств (Донецьк, 4-6 жовтня 2012 р.); Українсько-польський симпозіум «Досвід, реалії і перспективи розвитку систем охорони здоров'я» (Львів, 18-20 квітня 2013 р.); Науково-практична конференція з міжнародною участю «Медико-соціальні питання в реформуванні сфери охорони здоров'я», присвячена пам'яті професора В. М. Пономаренка (Київ, 24-25 жовтня 2013 р.); Międzynarodową Konferencja Naukową «Sytuacja zdrowotna w Polsce w okresie transformacji systemowej» (Polska, Poddębice, 16-18 października 2014 r.); Міжнародна науково-практична конференція до Всесвітнього дня здоров'я 2015 р. «Безпека харчових продуктів» (Київ, 07 квітня 2015 р.); Науково-практична конференція з міжнародною участю «Громадське здоров'я: наука та мистецтво» (Львів, 18 вересня 2015 р.); Щорічна конференція з міжнародною участю «Україна-Польща: ризики молодіжного стилю життя. Що маємо і чого прагнемо?» (Львів-Дрогобич, 26-28 квітня 2017 р.); Ukrainian-Polish Symposium «Public Health and Rehabilitation – Impact 2017, Truskavets Resort – 190» (Truskavets, 21-23.09.2017); Щорічна конференція з міжнародною участю «Організація і управління охороною здоров'я 2018» (Київ, 25-27 квітня 2018 р.); Науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я України» (Ужгород, 17-18 травня 2018 р.); Konferencja Pediatryczna «Dni medycyny społecznej i zdrowia publicznego» (Polska, Rzeszow 24-26 maja 2018 r.).

б) *на національному рівні*: Всеукраїнська науково-практична конференція «Соціально-психологічні та медичні аспекти протидії поширенню суспільно-небезпечних uzалежнень серед дітей та молоді» (Львів, 19-20 травня 2011 р.); Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні питання організації роботи щодо захисту прав дітей» (Львів, 17-18 травня 2012 р.); Науково-практична конференція «Львівські психіатричні зустрічі» на тему «Війна. Травма. Зцілення...» (Львів, 14-15 листопада 2014 р.); Всеукраїнська науково-практична конференція «Формування тверезого способу життя в сім'ї та суспільстві» (Львів, 04-05 листопада 2016 р.).

в) *на регіональному рівні*: Науковий диспут у формі круглого столу «Наркотики – коротке задоволення, чи швидка смерть» (Львів, 28 листопада 2013 р.); Науковий диспут у формі круглого столу «Наркотично-отруйні речовини – як соціальні токсиканти» (Львів, 22 листопада 2016 р.); Науково-практичний семінар «Проблеми протидії незаконному обігу наркотичних засобів: соціальний та правовий аспекти» (Львів, 29 вересня 2017 р.); Науково-практична конференція «Проблема uzалежнення дітей та підлітків в Україні» (Львів, 29 листопада 2017 р.); Науково-практичний семінар «Проблеми протидії незаконному обігу наркотичних засобів: соціальний та правовий аспекти» (Львів, 28 вересня 2018 р.).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 16 наукових праць з них 5 статей у фахових виданнях, регламентованих МОН України (в т. ч. 3 – у виданнях, що входять до наукометричних баз та 3 статті у одноосібному

авторстві), 1 стаття у іноземному науковому виданні, 1 розділ монографії та 7 тез у матеріалах наукових конгресів та конференцій, в т. ч. 1 – за кордоном. Додатково результати дисертації відображені у 1 методичних рекомендаціях та 1 інформаційному листі.

**Структура та обсяг роботи.** Дисертація викладена на 226 сторінках (148 сторінок основного тексту) складається зі вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми дослідження та 5 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, 17 додатків; містить 13 таблиць та 25 рисунків. Список використаних джерел складається з 251 найменування, з них кирилицею – 153, латиною – 98.

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність дисертаційного дослідження, предствлено його мету та завдання, визначено об'єкт, предмет, наукову базу і методи дослідження, викладено наукову новизну, теоретичне та практичне значення отриманих результатів, їх апробацію, особистий внесок та дані про публікації автора.

**Перший розділ** дослідження «*Основні засади розвитку психологічного здоров'я молоді*» присвячений аналізу наукової літератури щодо стану захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки, які пов'язані з вживанням ПАР населенням та молоддю. У цьому контексті розглянуто заходи профілактичного спрямування у роботі з студентською молоддю. За наслідками проведеного розгляду було виявлено невирішені питання, які зумовили напрям дисертаційного дослідження, сформульовано його мету та завдання.

**У другому розділі** «*Програма, обсяг і методи наукового дослідження*» висвітлено програму дослідження, розроблену з використанням системного підходу, яка передбачала його виконання у шість організаційних етапів з використанням адекватних методів (рис. 1), що дало можливість отримати достатньо повну інформацію для оцінки об'єкту дослідження. Результати реалізації *першого* етапу дозволили узагальнити результати попередніх наукових досліджень та наявного досвіду з проблем захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки, що пов'язані з вживанням ПАР. *Другий* етап присвячений оцінці динаміки захворюваності, поширеності та смертності з приводу розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР серед населення України та визначених 5 регіонів: Північно-Східному, Південно-Східному, Центральному, Південному та Західному упродовж 2010-2017 рр. за даними Державної служби статистики України та Центру медичної статистики МОЗ України (Центру медичної статистики МОЗ України за 2010-2017 рр.: зведена стат.звіт.форма С-8 – 248 од). Метою *третього* етапу було вивчення та аналіз динаміки основних показників діяльності наркологічної служби у Львівській області. Проведено також аналіз захворюваності, поширеності та смертності з приводу розладів психіки та поведінки наслідок вживання ПАР у Львівській області за даними Львівського обласного медичного інформаційно-аналітичного центру за 2010-2017 рр. поміж осіб віком 18-35 років. Інформаційною базою дослідження стали звіти закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) області за період 2010-2017 роки (форми

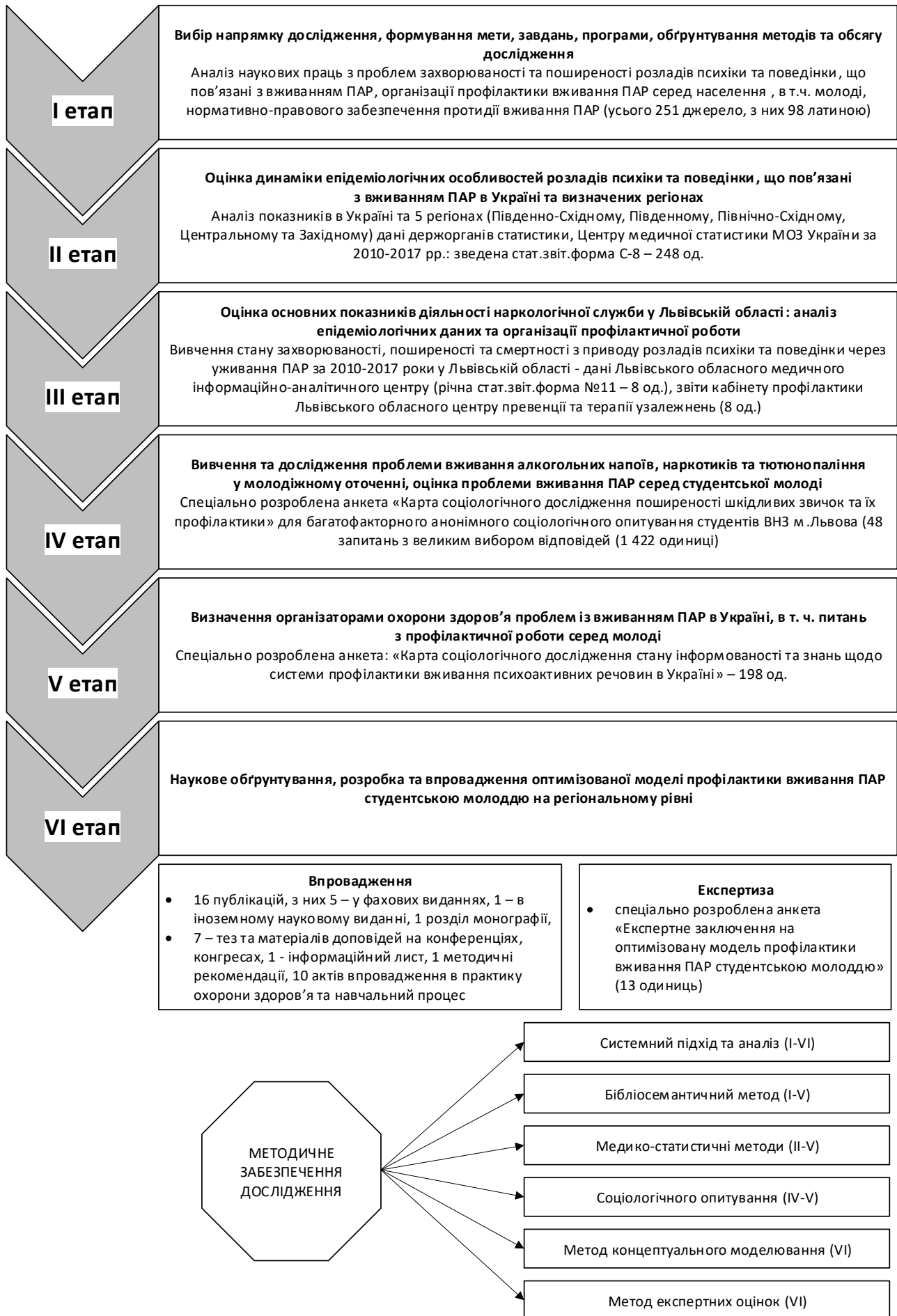


Рис. 1. Програма, матеріали, обсяги та методичний алгоритм дослідження

№ 11 та № 20). Під час виконання *четвертого* організаційного етапу вивчено та досліджено проблеми вживання алкогольних напоїв, наркотиків та тютюнопаління у студентської молоді. Інформаційною базою виконання даного етапу стали анкети багатофакторного анонімного соціологічного опитування 1 422 студентів ВНЗ м. Львова (48 запитань з великим вибором відповідей, авторська розробка). *П'ятий* етап полягав у визначенні організаторами охорони здоров'я стану організації наркологічної допомоги та шляхів удосконалення моделі профілактики вживання ПАР в студентському середовищі. Інформаційною базою виконання даного етапу були «Карти соціологічного дослідження щодо системи профілактики вживання психоактивних речовин» (авторська розробка). В опитуванні взяли участь 198 респондентів. Завданням *шостого*, заключного етапу виконання роботи було медико-соціальне обґрунтування, розробка та впровадження оптимізованої моделі профілактики вживання ПАР студентською молоддю на регіональному рівні. З метою визначення прийнятності запропонованої моделі була розроблена спеціальна анкета та проведена її експертна оцінка із залученням 13 незалежних експертів. *Статистична обробка отриманих результатів*. Первинні дані, отримані в ході роботи, оброблялись з використанням програмного забезпечення «R», що ліцензоване за GNU General Public License. Порівнюючи відносні величини, розраховували критерії Стюдента та  $\chi^2$ . Усі описані відмінності між групами та кореляційна залежність вважалися достовірними при  $p < 0,05$ .

Таким чином, розроблена програма дослідження та обраний методичний інструментарій забезпечили вирішення поставлених завдань, отримання достовірних результатів, які стали основою для наукового обґрунтування оптимізованої моделі профілактики вживання ПАР студентською молоддю на регіональному рівні.

**Третій розділ** *«Аналіз рівня захворюваності, поширеності та смертності населення з приводу розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин у 2010-2017 рр. в Україні та її регіонах»* присвячений аналізу рівня захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки через вживання ПАР серед населення, що проживало в Україні та у визначених її регіонах.

Встановлено, що захворюваність на розлади психіки та поведінки через уживання ПАР з 2010 по 2017 р. знизилась як в Україні так і у всіх її регіонах. Проте ці зміни відбулися у різній ступені та в залежності від виду психоактивної речовини, яка вживалася населенням. В цілому захворюваність в Україні знизилась на 29,08%, а найменшим зниження спостерігалось у Центральному регіоні і склало 1,89% (рис. 2). Основною діючою ПАР, що викликала розлади психіки та поведінки виступав алкоголь. Зниження рівня захворюваності на розлади психіки та поведінки від алкоголю за цей період в Україні склало 28,61%. У цей же час стан захворюваності населення у Центральному регіоні практично не змінився (2010 р. – 105,58, у 2017 р. – 103,65 на 100 000 населення) і був найвищим в Україні.

У 2017 році найвищою поширеністю цієї патології з приводу уживання алкоголю спостерігалася у Північно-Східному регіоні – 1 381,23 на 100 000 відповідного населення. Незначне зростання поширеності з 2010 по 2017 рр. було зареєстровано у Південному регіоні, де основну роль зіграло його збільшення на 24,07% у Миколаївській області.

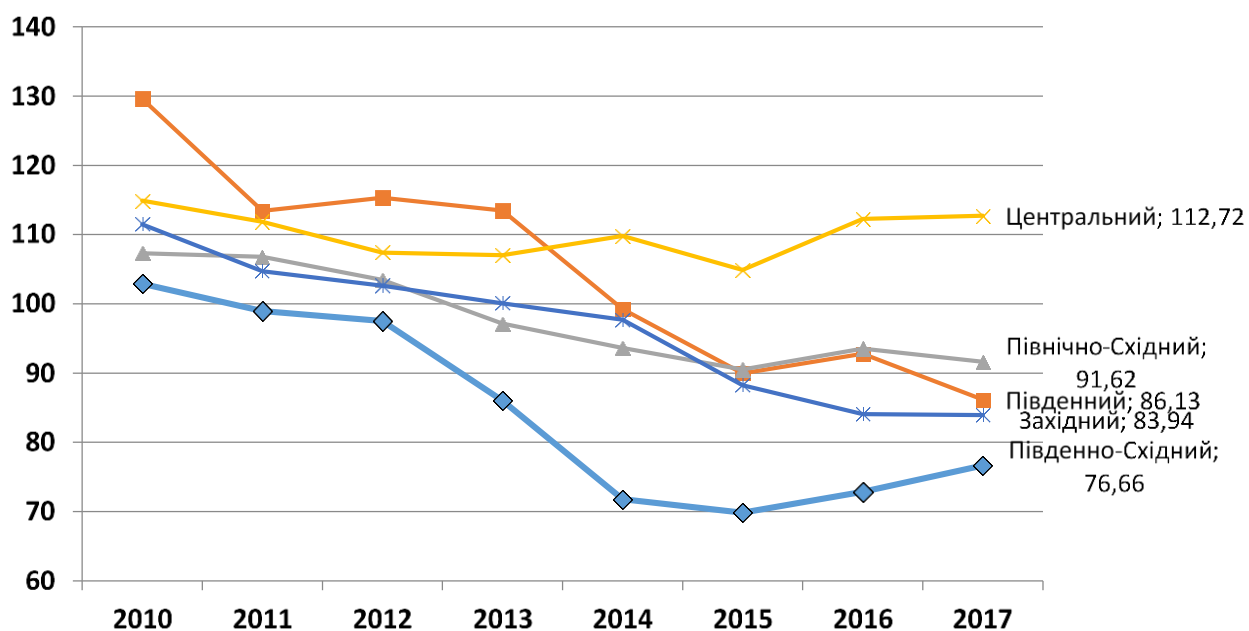


Рис. 2. Захворюваність населення на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР в регіонах України у 2010-2017 рр. (на 100 000 населення)

Показники рівнів поширеності та захворюваності на розлади психіки та поведінки через вживання наркотичних речовин у 2017 році були переважачими у Південно-Східному регіоні – 219,95 та 16,25 на 100 000 населення. Найнижчі показники встановлено у Західному регіоні, відповідно, 71,46 та 3,31 на 100 тисяч населення.

Смертність населення України за класом «Розлади психіки та поведінки» має тенденцію до зниження (з 3,58 на 100 тисяч населення у 2010 році до 2,54 – у 2017 році, зниження на 29,12%), проте рівень смертності був і залишається найвищим у Західному регіоні України, відповідно, 6,95 та 5,39 на 100 000 населення.

Таким чином, аналіз епідеміологічних показників вказує на необхідність розробки регіональних заходів щодо вживання ПАР. Це стосується таких регіонів, як Південно-Східний, Північно-Східний і Південний щодо поширеності цієї патології, та Центральний – щодо стабільно високого рівня захворюваності населення, Західний – щодо найвищого в Україні рівня смертності від розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР.

У четвертому розділі «Львівська обласна наркологічна служба: потенціал, основні показники діяльності та профілактична робота з молоддю, щодо вживання психоактивних речовин» приведено дані вивчення та аналізу динаміки основних показників діяльності наркологічної служби у Львівській області, в т. ч. кабінету профілактики наркозалежності. У медичних установах області під диспансерним наглядом з метою лікування і реабілітації з приводу розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР перебувало щорічно у 2010-2017 рр. в середньому 37-38 тисяч осіб (148,0-152,0 на 10 тисяч населення). Аналіз роботи цих закладів показав на достатній рівень забезпечення стаціонарною допомогою цього контингенту хворих.

Оцінка стану наркологічної допомоги у Львівській області через показники захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки з приводу вживанням

ПАР за 2010-2017 роки вказала на недостатній рівень власне превентивної роботи: при зниженні показників захворюваності на 39,22% (з 10,20 до 6,20 на 10 тисяч населення), відбулося зростання показників поширеності в області цієї патології на 6,69% (з 141,79 до 151,27 на 10 тисяч населення), в т. ч. у м. Львові на 23,27% (з 133,20 до 164,20 на 10 тисяч населення).

Аналіз поширеності розладів психіки та поведінки серед населення Львівської області у віці 18-35 років за 2010-2017 роки, як основного вікового контингенту студентської молоді показав, що вона зросла на 13,60% і склала у 2017 році 30,93 на 10 тисяч населення (у 2010 році – 27,23). Основну причину у зростанні поширеності патології від вживання ПАР склали розлади психіки та поведінки через уживання алкоголю: у 2010 році – 24,51 випадки на 10 тисяч населення, у 2017 році – 28,01, зростання на 14,27%.

При обласному наркологічному центрі функціонує кабінет профілактичної роботи з молоддю, який активно співпрацює з Львівським міським координаційно-методичним центром по роботі з дітьми «Галицьке юнацтво», з Львівським обласним центром соціальної служби для молоді, з службою у справах неповнолітніх Львівської обласної державної адміністрації. Враховуючи значний контингент студентської молоді серед населення області, який складає більше 1% всього населення, або ж 26-28% населення області віком 18-35 років, значна робота щодо профілактики uzалежнень проводилась у навчальних закладах: Львівському державному університеті внутрішніх справ, Львівському фізико-математичному ліцеї-інтернаті при ЛНУ «Львівська політехніка», Львівському коледжі транспортної інфраструктури ДНУЗТ ім. акад. В. Лазаряна, Львівському технологічному ліцеї, Львівському вищому професійному училищі дизайну та будівництва та ін., де окрім лекцій були організовані диспути у формі круглого столу, семінари, тренінги, виступи на батьківських зборах, психокорекційні бесіди з педагогічним персоналом.

Отримані результати дослідження, які представлено у **п'ятому розділі** *«Медико-соціальні площини вживання психоактивних речовин серед студентської молоді (за результатами соціологічного опитування)»* дозволяють стверджувати, що  $80,24 \pm 1,06\%$  студентів проблему споживання ПАР вважають актуальною щодо дотримання здорового способу життя. Домінуючим негативним фактором ризику для здоров'я в цій групі опитаних вважають вживання наркотиків –  $64,42 \pm 1,42\%$ , алкоголю –  $15,07 \pm 1,06\%$  та паління тютюну –  $5,96 \pm 0,70\%$ .

Основна частина студентської молоді, яка навчається у ВНЗ м. Львова, ( $76,30 \pm 1,13\%$ ) респондентів не вживала наркотичних речовин. Молоді люди, які мали досвід вживання наркотичних речовин, відзначили першу спробу вживання у віці 16-18 років ( $38,87 \pm 2,66\%$ ). Місцем первинної спроби здебільшого була вулиця або ж у гостях (по  $18,99 \pm 2,14\%$ ). Звертає увагу той факт, що студенти достатньо обізнані про можливість придбання наркотиків. З числа молодих людей, що вказали на досвід у вживанні тих чи інших наркотичних речовин, найчастіше використовували канабіноїди (маріхуана, гашиш, травка) –  $52,27 \pm 2,72\%$ .

Опитування студентів показало, що  $83,54 \pm 0,98\%$  з них споживають алкогольвмісні напої.  $77,13 \pm 1,23\%$  з числа цих респондентів обирали здебільшого алкогольні напої із незначним вмістом алкоголю. Основним мотивом прийому

слабоалкогольних напоїв був гедоністичний. Означено відношення слабоалкогольних напоїв як головного атрибуту свята ( $61,13 \pm 1,42\%$ ).  $56,85 \pm 1,44\%$  респондентів з числа опитаних, які вживали слабоалкогольні напої, не вважають можливим виникнення алкогольної залежності, проте достовірно більш настороженими щодо залежності до алкоголю є особи, що їх не споживають ( $56,44 \pm 3,31\%$ ,  $p \leq 0,01$ ) (табл. 1).

Таблиця 1.

**Розподіл респондентів за їх ставленням до проблеми вживання  
алкогольвмісних напоїв**

Групи респондентів	Вживають алкогольвмісні напої		Не вживають алкогольвмісні напої		p
	Так	Ні	Так	Ні	
Запитання					
Чи вважаєте Ви, що вживання алкогольвмісних напоїв може привести до залежності?	507 ос. 43,15 $\pm 1,44\%$	668 ос. 56,85 $\pm 1,44\%$	127 ос. 56,44 $\pm 3,31\%$	98 ос. 43,56 $\pm 3,31\%$	$<0,01$
Чи є шкідливим вживання алкогольвмісних напоїв для здоров'я?	881 ос. 75,95 $\pm 1,25\%$	279 ос. 24,05 $\pm 1,25\%$	191 ос. 85,65 $\pm 2,35\%$	32 ос. 14,35 $\pm 2,35\%$	$<0,01$

Показник поширеності тютюнопаління поміж опитаних студентів складав  $29,25 \pm 1,21\%$ . Домінуюча частина курців зазначила, що первинний досвід паління набули в школі –  $60,58 \pm 2,40\%$ . Під час навчання у вищих навчальних закладах такої негативної практики набули ще  $29,09 \pm 2,23\%$  опитаних. Досить ранній початок залучення до цієї шкідливої звички є несприятливим у прогностичному плані явищем, з точки зору впливу на здоров'я, успішності та можливості припинення паління.

До проблеми вживання ПАР (куріння, вживання алкогольних напоїв та наркотичних речовин) легковажно ставиться  $19,76 \pm 1,06\%$  студентів не оцінюючи усі ризики впливу на стан свого здоров'я. За результатами анкетування, здорового способу життя дотримується лише  $21,10 \pm 1,08\%$ , а  $31,58 \pm 1,23\%$  студентів ствердно відповіли, що намагаються дотримуватися здорового способу життя та все ж мають ті чи інші шкідливі звички. Серед цієї групи студентів  $58,35 \pm 2,33\%$  палять тютюн.

Найбільш ефективним засобом для профілактики шкідливих звичок молоді є самоусвідомлення –  $75,95 \pm 1,13\%$ . Такі компоненти, як позиція близьких ( $8,72 \pm 0,75\%$ ), державні стратегії ( $7,17 \pm 0,68\%$ ), рівень освіти ( $3,02 \pm 0,45\%$ ) та санітарна освіта ( $3,02 \pm 0,45\%$ ), на думку респондентів відіграють доповнюючу, корегуючу роль у підвищенні рівня самосвідомості населення. Визначальними є сформована життєва позиція та мотивація переваг здорового способу життя.

У шостому розділі «Визначення організаторами охорони здоров'я стану профілактики вживання психоактивних речовин серед студентської молоді в Україні» показано, що провідною засадою зростання споживання ПАР у молодіжному середовищі є соціально-економічні умови проживання населення –  $7,88 \pm 0,23$  балів за 10 бальною шкалою і спосіб життя –  $7,02 \pm 0,24$  бали ( $p < 0,01$ ). Факторами зростання їх поширеності є спілкування з особами - споживачами ПАР ( $7,16 \pm 0,25$  бали,  $p < 0,05$ ), стосунки/стреси у сім'ї ( $6,83 \pm 0,21$  бали,  $p < 0,05$ ), психологічні особливості індивіда, відсутність фізичної активності та самотність,

відповідно  $6,55 \pm 0,25$  ( $p < 0,05$ ),  $5,83 \pm 0,23$  ( $p > 0,05$ ) та  $5,71 \pm 0,23$  бали ( $p > 0,05$ ), що особливо виразно спостерігається у молодіжному контингенті населення.

До найбільш поширених у структурі ПАР, що вживаються молодим населенням України респонденти віднесли: алкоголь –  $31,97 \pm 2,44\%$ , слабоалкогольні напої та енергетики –  $25,41 \pm 2,28\%$  і паління тютюну –  $22,40 \pm 2,18\%$  ( $p < 0,01$ ). Респондентами зазначено, що у  $26,52 \pm 2,50\%$  проблема ПАР зумовлена низьким рівнем інформованості населення та готовності його до співпраці, а у  $24,60 \pm 2,43\%$  ( $p < 0,05$ ) значною захворюваністю і поширеністю патології в uzалежнених осіб. Провідну роль в організації медичної допомоги населенню, яке вживає ПАР на думку респондентів повинні відігравати спеціалізовані медичні заклади (або ж кабінети профілактичної роботи) –  $22,52 \pm 1,88\%$  та амбулаторії сімейної медицини –  $22,31 \pm 1,88\%$ .

У цьому розділі «Наукове обґрунтування та розробка оптимізованої моделі профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні» на підставі результатів проведеного власного дослідження з урахуванням світового досвіду обґрунтовано та розроблено оптимізовану модель профілактики вживання ПАР студентською молоддю на регіональному рівні в основу якої покладено алгоритм надання медико-соціальної підтримки та консультування студентської молоді, щодо проблеми вживання ПАР. У створеному алгоритмі зазначено складові побудови превентивної діяльності узалежнень від ПАР: види профілактики, протективні підходи, концептуальні форми залежності від психоактивних речовин, перелічено методи при проведенні консультування, векторні напрямки у мотиваційних тренінгах (рис. 3).

Виявлені проблеми існуючого стану поширеності розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР серед населення Львівської області у віковій групі 18-35 років, як основного вікового контингенту студентської молоді, зростання рівня госпіталізації внаслідок вживання ПАР осіб цієї вікової групи, значна різниця показників захворюваності населення між регіонами України, найвищий в Україні та сталий рівень смертності населення внаслідок вживання алкоголю у Західному регіоні України, результати оцінки студентами та організаторами охорони здоров'я стану із вживанням ПАР молоддю – засвідчили необхідність наукового обґрунтування, розробки та впровадження оптимізованої функціонально-організаційної моделі профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні (рис. 4).

Запропонована модель базується на міжсекторальному підході та використанні програм, які вже мають певну доказану ефективність, із залученням систем охорони здоров'я та освіти, соціальної політики, правоохоронних органів та юстиції, а провідними її інноваціями є: – запровадження додаткових компетенцій медичних працівників з питань профілактики залежностей на основі реформи галузі охорони здоров'я з акцентом на первинний рівень надання медичної допомоги; – впровадження функціональних обов'язків медичного координатора, який забезпечує організаційний та методичний супровід індивіда при звертанні за допомогою та при проведенні превентивних заходів; – запровадження диференціації студентської молоді у вищих навчальних закладах за цільовими групами в залежності від розуміння проблеми шкідливості вживання ПАР, коли

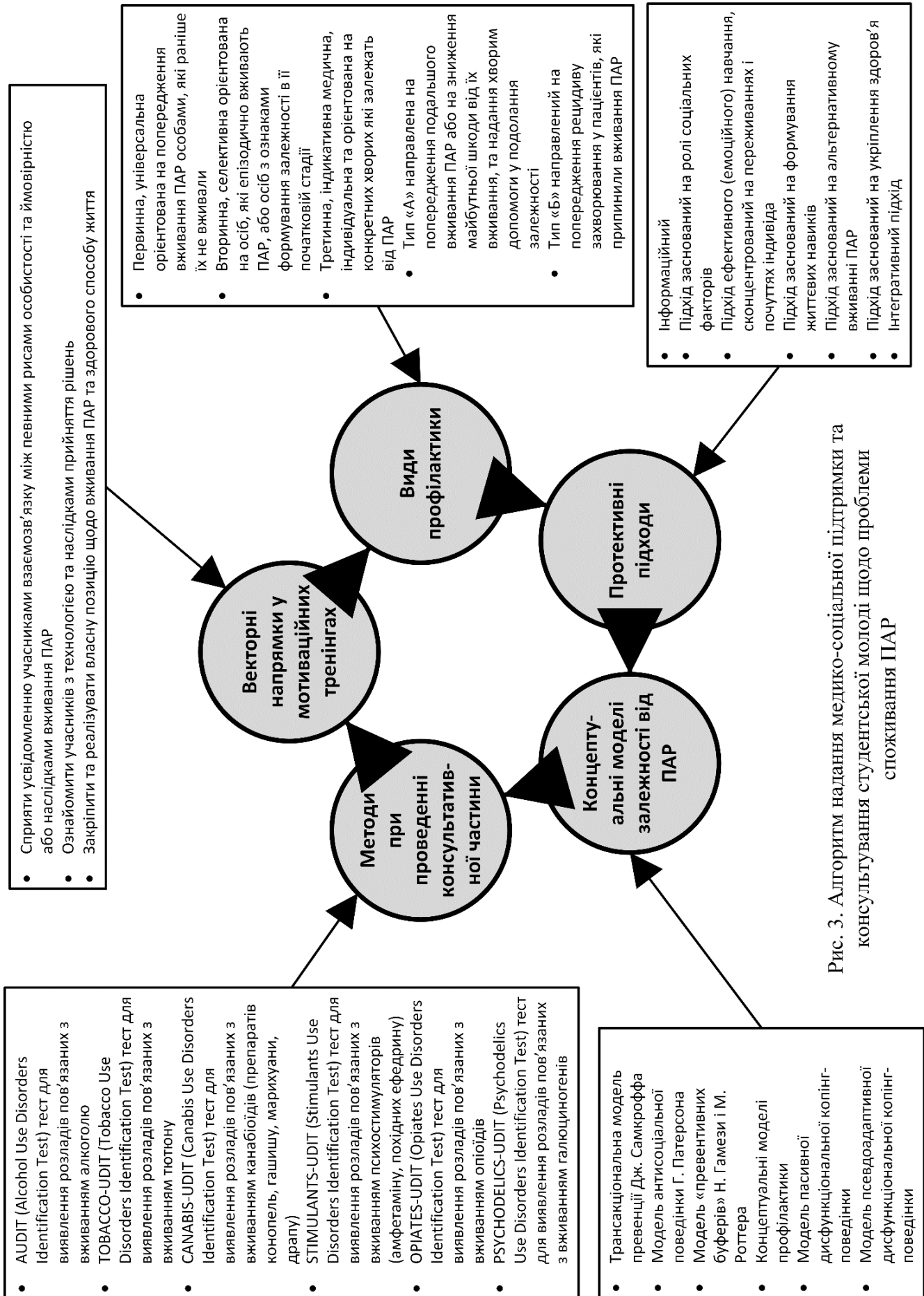


Рис. 3. Алгоритм надання медико-соціальної підтримки та консультування студентської молоді щодо проблеми споживання ПАР

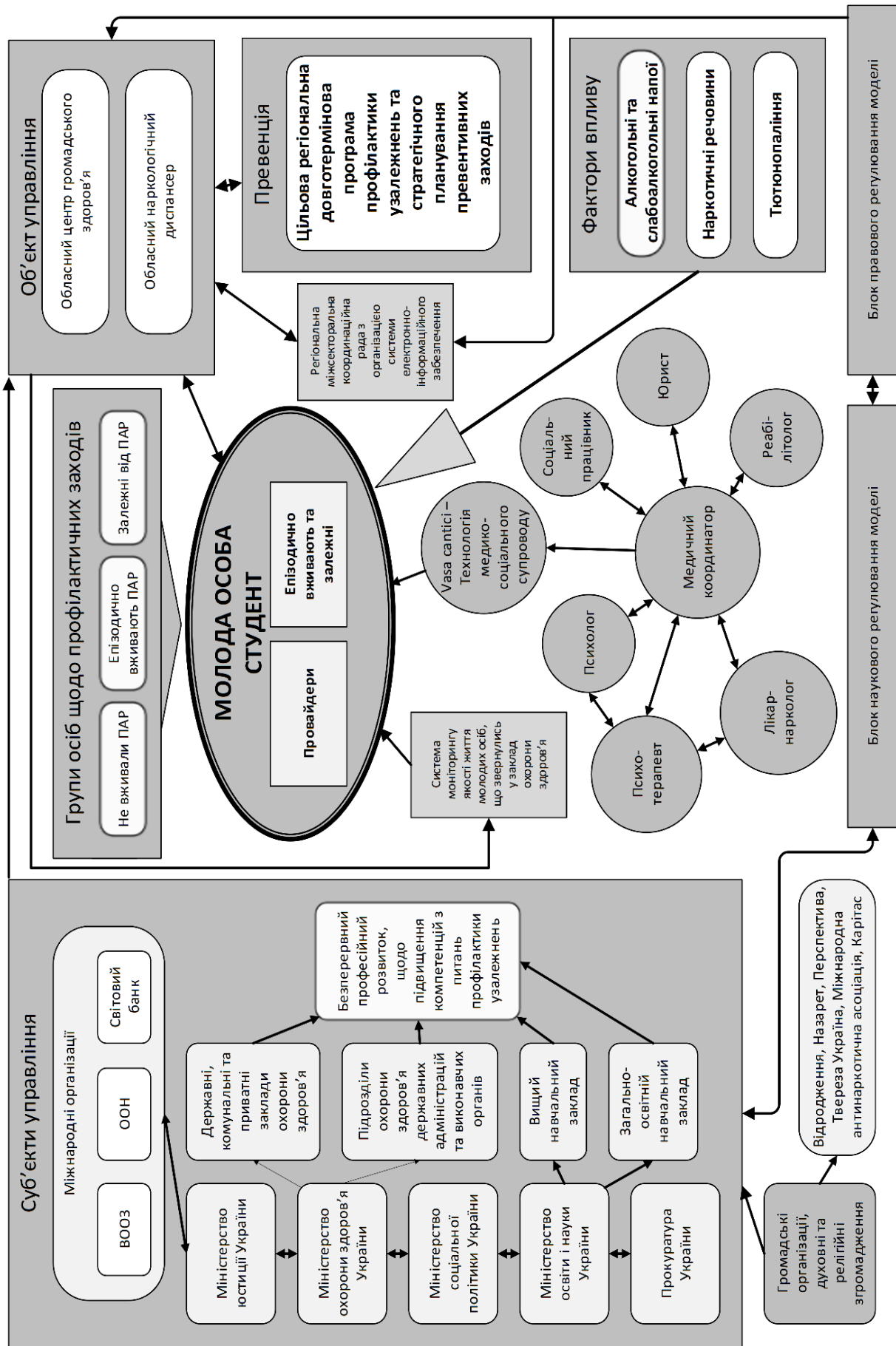


Рис. 4 Оптимізована модель профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні

студенти виступають як об'єкт, що не усвідомлює проблему, так і суб'єкт, який виступає у протидії їх вживанню (соціально активна молода особа-провайдер).

*Центральним елементом* моделі є студент, який повинен мати стійку установку на тверезий та здоровий спосіб життя, а епізодичне вживання ПАР повинно бути компенсоване комплексом психологічних, психотерапевтичних, терапевтичних, реабілітаційних та превентивних заходів.

*Стратегічним напрямком* моделі є забезпечення стійкого психологічного здоров'я студентів із формуванням стійкої позиції на здоровий спосіб життя.

*Тактичним напрямком* моделі є забезпечення всіх учасників процесу комплексною інформацією з питань профілактики залежностей і мотивації до профілактичних заходів.

В рамках розробленої моделі апробована технологія медико-соціального супроводу кожного індивідуального випадку звернення – «*vasa cantici*», що полягає у розробленні і додаванні до функціональних обов'язків медичного працівника, середнього медичного персоналу – функцій медичного координатора, який вибудовує схему маршруту конкретного студента відповідно до індивідуальних потреб та особливостей звернення. Координатор на основі постійного та взаємного зв'язку з особою координує мультидисциплінарну команду фахівців.

Серед суб'єктів управління, таких як держава у вигляді МОЗ України, МОН України, Головного Управління Національної поліції України, Прокуратури України та Міністерства юстиції України, центральних та місцевих органів влади, державних, комунальних та приватних закладів охорони здоров'я, ВНЗ, загальноосвітніх навчальних закладів, необхідно також зазначити громадські організації, враховуючи зростання їх кількості в процесі розвитку в державі громадянського суспільства.

Ефективна діяльність запропонованої моделі забезпечується в рамках діяльності регіональної міжсекторальної координаційної ради з організацією системи електронно-інформаційного забезпечення на рівні регіону посиленням правового тиску в організованих колективах при виявленні випадків вживання ПАР і у здійсненні превентивних дій та її науковим супроводом.

Основним елементом державного рівня реалізації моделі є визнання населенням особистої відповідальності за власне здоров'я, що повинно бути відображено в Цільовій довгостроковій програмі профілактики узалежнень та стратегічного планування превентивних заходів. Реалізатором якої будуть виступати Центри громадського здоров'я та обласні наркологічні ЗОЗ (медичні центри превенції і терапії узалежнень).

Експертами запропонована модель оцінена позитивно – 9,54 бали із 10 можливих. Таким чином, враховуючи світові підходи, відповідність моделі реформі системи медичної допомоги населенню, позитивну оцінку експертів, запропоновану оптимізовану модель профілактики вживання ПАР студентською молоддю на регіональному рівні можна рекомендувати для впровадження у систему охорони здоров'я України.

## ВИСНОВКИ

Комплексним медико-соціальним дослідженням вирішено актуальне науково-практичне завдання – обґрунтовано оптимізовану модель профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні в умовах реформування системи охорони здоров'я, яка базується на нових функціонально-організаційних підходах до її структури і побудована на принципах комплексності та системності з використанням міжсекторального підходу, інформаційного механізму забезпечення, її наукового та юридичного супроводу і позитивно оцінена експертами.

1. Вивчено та систематизовано результати наукових досліджень із протидії вживання ПАР, що підтвердило недостатній рівень сучасних організаційних підходів профілактики та визначило необхідність удосконалення системи медико-превентивного координаційного супроводу особистості із протидії узалежнень у студентському середовищі в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні.

2. З'ясовано, що захворюваність на розлади психіки та поведінки через уживання ПАР у 2010-2017 рр. знизилась в Україні (на 29,08%) та її визначених регіонах, проте ці зміни відбулися у різній мірі та залежно від виду психоактивної речовини, яка уживалася населенням. Найменшим зниження спостерігалось у Центральному регіоні (-1,89%), там же виявився найвищий рівень захворюваності (113,31 на 100 тисяч населення). У ці роки найвищий рівень поширеності розладів психіки та поведінки з приводу наркоманії, токсикоманії, алкоголізму і алкогольних психозів спостерігався у Південному регіоні (1 535,55 на 100 тисяч населення) і він практично не змінився у порівнянні з 2010 роком (1 533,40 на 100 тис. населення).

3. Встановлено, що основною діючою речовиною, що спричиняла розлади психіки та поведінки був алкоголь. У 2017 році найвищою поширеність цієї патології з приводу уживання алкоголю спостерігалася у Північно-Східному регіоні – 1 381,23 на 100 тисяч населення. Зростання поширеності з 2010 по 2017 р. було зареєстровано у Південному регіоні, де в основному воно відбулося у Миколаївській області (+24,07%). При вживанні наркотичних речовин показники рівнів поширеності та захворюваності на розлади психіки та поведінки у 2017 році були переважаючими у Південно-Східному регіоні, відповідно, 219,95 та 16,25 на 100 тисяч населення. Найнижчі показники встановлено у Західному регіоні, відповідно, 71,46 та 3,31 на 100 тисяч населення.

4. Оцінка стану наркологічної допомоги у Львівській області за 2010-2017 роки на основі показників захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки, що пов'язані із вживанням ПАР, вказала на недостатній рівень власне превентивної роботи. З'ясовано, що при зниженні захворюваності за цей період на 33,3%, відбулося зростання поширеності в області цієї патології на 7,19%, в т. ч. у м. Львові на 24,3%. Аналіз поширеності за ці роки розладів психіки та поведінки серед населення Львівської області у віці 18-35 років, як основного вікового контингенту студентської молоді, показав, що вона зросла на 13,6% і склала у 2017 році 30,93 на 10 тисяч населення (у 2010 році – 27,23). Основною причиною цього

стало вживання алкоголю (у 2010 році поширеність становила 24,51 випадки на 10 тисяч населення, а у 2017 році – 28,01, що зумовило зростання на 14,27%).

5. Встановлено, що студенти перших курсів вищих навчальних закладів є залученими до проблеми споживання ПАР, в основному, алкогольних напоїв ( $83,54 \pm 0,98\%$ ). Три четвертих з них обирає здебільшого алкогольні напої із незначним вмістом алкоголю ( $77,13 \pm 1,23\%$ ). Основним мотивом прийому таких напоїв є гедоністичний. Розкрито зв'язок установки на те, що слабоалкогольні напої є прикметою свята ( $61,13 \pm 1,42\%$ ). Більшість респондентів, які вживають слабоалкогольні напої, не вважають допустимим при цьому виникнення алкогольної залежності ( $56,85 \pm 1,44\%$ ,  $p < 0,01$ ), проте більш настороженими щодо залежності від алкоголю є особи, що їх не споживають ( $56,44 \pm 3,31\%$ ,  $p < 0,01$ ). Вияснено, що досвід куріння, як одного із найбільш негативних факторів ризику для здоров'я, молоді особи у більшості випадків набувають в період навчання у школі (у  $60,58 \pm 2,40\%$  випадків,  $p < 0,05$ ). Самоусвідомлення проблеми тютюнозалежності відзначено респондентами як визначальна складова у подоланні uzалежнення.

6. З'ясовано, що здорового способу життя дотримується лише  $21,10 \pm 1,08\%$  студентів ( $p < 0,05$ ). Домінуючим негативним фактором ризику для здоров'я опитані вважають вживання наркотиків –  $64,42 \pm 1,42\%$ , алкоголю –  $15,07 \pm 1,06\%$  та паління тютюну –  $5,96 \pm 0,70\%$  ( $p < 0,01$ ). Найбільш ефективним засобом для профілактики шкідливих звичок, на думку молодих осіб, є самоусвідомлення –  $75,95 \pm 1,13\%$ . Четверта частина респондентів вказала на необхідність дійових психотерапевтичних програм, що дають навички життя у вільному від ПАР просторі. В цілому опитування засвідчило недостатню ефективність наявних у суспільстві превентивних заходів.

7. Встановлено, що при існуючому рівні організації профілактичних заходів щодо вживання ПАР є певний резерв для підвищення її доступності, своєчасності та наступності. За даними соціологічного опитування щодо стану, причин, превентивних заходів з вживання ПАР в Україні  $29,06 \pm 1,97\%$  організаторів охорони здоров'я вважають в першу чергу за необхідне збільшити кількість профілактичних настанов у навчальних закладах. Опитаними зазначено, що основними причинами зростання споживання ПАР серед молоді є соціально-економічні умови проживання населення –  $7,88 \pm 0,23$  балів за 10 бальною шкалою і спосіб життя –  $7,02 \pm 0,24$  бали ( $p < 0,01$ ). Впливають на зростання їх поширеності такі фактори, як спілкування з особами, які є їх споживачами  $7,16 \pm 0,25$  бали ( $p < 0,05$ ), стосунки/стреси у сім'ї  $6,83 \pm 0,21$  бали ( $p < 0,05$ ). Провідну роль в організації медичної допомоги населенню, яке вживає ПАР, на думку респондентів, повинні відігравати спеціалізовані медичні заклади (або ж кабінети профілактичної роботи) та амбулаторії сімейної медицини.

8. Обґрунтовано та розроблено оптимізовану модель профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні. В її основі покладено розроблений алгоритм надання медико-соціальної підтримки та консультування студентської молоді, в якому зазначено такі складові, як види профілактики, протективні підходи, концептуальні форми залежності від ПАР, перелічено методи при проведенні консультування, векторні напрямки у

мотиваційних тренінгах. Оптимізована модель базується на міжсекторальному підході та використанні програм, які вже мають певну доказану ефективність. Центральним елементом моделі є студент, як об'єкт, що не усвідомлює проблему, так і суб'єкт, який виступає у протидії їх вживанню – соціально активна молода особа-провайдер. У моделі застосована технологія медико-соціального супроводу кожного індивідуального випадку звернення – «*vasa cantici*», що полягає у розробленні і додаванні до обов'язків медичного працівника функції медичного координатора.

9. Впровадження оптимізованої моделі профілактики вживання ПАР студентською молоддю на регіональному рівні буде сприяти удосконаленню умов співпраці держави з інститутами громадського здоров'я у формуванні і реалізації повноцінної та здорової особистості. Ефективність впливу окремих елементів запропонованої моделі підтверджується результатами її застосування у закладах охорони здоров'я Волинської, Рівненської та Львівської областей, вищих навчальних закладах України, позитивною узгодженою їх оцінкою незалежними експертами (9,54 бали за 10 бальною шкалою) та дає можливість рекомендувати її для впровадження у систему охорони здоров'я України.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

(\* – особистий внесок здобувача)

*Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:*

1. Чемерис Н. М. Медико-соціальні аспекти проблеми вживання психоактивних речовин молоддю (огляд наукової літератури). *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 3. С. 285–291.

2. Чемерис Н. М. Медико-соціальні предиктори тютюнопаління серед студентської молоді. *Acta Medica Leopoliensia=Львівський медичний часопис*. 2017. Vol. 23, № 3. С. 59–64.

3. Чемерис Н. М. Вживання психоактивних речовин серед студентської молоді (результати анонімного опитування). *Вісник проблем біології і медицини*. 2017. Вип. 4, т. 2. С. 188–192.

4. Чемерис Н. М., Любінець О. В. Медико-соціальні площини вживання алкогольовмісних напоїв серед студентської молоді. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 1. С. 42–47 (\* ідея написання статті, збір даних, аналіз і обробка матеріалу та формування висновків).

5. Чемерис Н. М., Любінець О. В. Основні тенденції захворюваності населення та поширеності хвороб, що пов'язані з вживанням психоактивних речовин в Україні. *Acta Medica Leopoliensia=Львівський медичний часопис*. 2018. Vol. 24, № 3. С. 58–64 (\* збір інформації та її систематизація у викладі матеріалу, написання статті та висновків).

6. Chemerys N., Lyubinetz O., Krupka N. The state of the problem, causes, preventive actions on the use of psychoactive substances in Ukraine (results of doctor's survey). *European Journal of Medical Technologies*. 2019. № 2. S. 16–23 (\* збір інформації, обробка та узагальнення даних, формування висновків).

7. Чемерис Н. М. Проблема підліткової наркоманії та шляхи її вирішення // Досвід, реалії і перспективи розвитку систем охорони здоров'я : [Монографія]. Львів : Медицина і право, 2013. С. 431–434.

*Опубліковані наукові праці апробаційного характеру:*

8. Колінковський О. М., Крупка Н. М. Переваги та недоліки природного планування сім'ї // Другий національний конгрес з біоетики з міжнародною участю, 29 вересня-2 жовтня 2004 р., Київ. К., 2004. С. 104–105 (\* *обробка, узагальнення та формування висновків*).

9. Чемерис Н. М. Медико-психологічні аспекти протидії поширенню алкоголізму, наркоманії, узалежнення ПАР серед дітей та молоді // Соціально-психологічні та медичні аспекти протидії поширенню суспільно-небезпечних узалежнень серед дітей та молоді: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 19-20 травня 2011 р. Львів, 2011. С. 21–31.

10. Чемерис Н. М. Домінанта протективних факторів над девіантною поведінкою у формуванні повноцінної особистості // Актуальні питання організації роботи щодо захисту прав дітей: збірник тез Всеукр. наук.-практ. конф., 17-18 травня 2012 р. Львів, 2012. С. 67–72.

11. Управління медико-соціальною сферою: стан та перспективи інтеграційних процесів / Фуртак І. І., Паробецька І. М., Рутовський Я. А., Крупка Н. М., Пилипець Я. Д. // Матеріали XIV конгресу Світової федерації українських лікарських товариств, 04-06 жовтня 2012 р. м. Донецьк. Донецьк; Київ; Чикаго, 2012. С. 65 (\* *обробка, узагальнення та формування висновків*).

12. Чемерис Н. М. Профілактика соціально-небезпечних узалежнень серед дітей. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 4. С. 171–172. [Тези наук.-практ. конф. «Медико-соціальні питання в реформуванні сфери охорони здоров'я», присвяченої пам'яті професора В. М. Пономаренка].

13. Чемерис Н. М. Адиктивна детермінанта у молодих осіб при формуванні повноцінної особистості. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2015. № 2. С. 148–149. [Тези Міжнар. наук.-практ. конф. до Всесвітнього дня здоров'я 2015 р. «Безпека харчових продуктів»].

14. Socio-Economic and Medical Determinants of Alcohol Abuse Among the Population of Transcarpathia Region / Kruchanytsya V., Mironyuk I., Chemerys N., Slabkiy G., Lyubinets O. // Konferencja Pediatryczna “Dni medycyny społecznej i zdrowia publicznego” (Polska, Rzeszow 24-26 maja 2018 r.). Rzeszow, 2018. S. 57 (\* *збір інформації, обробка та узагальнення даних, формування висновків*).

*Наукові праці, які додатково відображають результати дисертації:*

15. Медико-соціальні площини превентивного виховання молоді щодо вживання психоактивних речовин: методичні рекомендації / підгот. Любінець О., Чемерис Н., Львів, 2017. 26 с. (\* *узагальнення даних та формування висновків*).

16. Любінець О. В., Чемерис Н. М. Алгоритм надання медико-соціальної підтримки та консультування студентської молоді, щодо проблеми споживання психоактивних речовин: інформаційний лист № 321-2017. К., 2017. 5 с. (Вип. 18 з проблеми «Соціальна медицина»). (\* *узагальнення даних та формування висновків*).

## АНОТАЦІЯ

**Чемерис Н. М. Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю. – Рукопис.**

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина. – Ужгородський національний університет, Ужгород, 2019.

Дисертація присвячена науковому обґрунтуванню, розробці та впровадженню оптимізованої моделі профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні. В її основі покладено розроблений алгоритм надання медико-соціальної підтримки та консультування студентської молоді, в якому зазначено такі складові побудови превентивної діяльності узалежнень від психоактивних речовин, як види профілактики, протективні підходи, концептуальні форми залежності від психоактивних речовин, методи при проведенні консультативної роботи, векторні напрями у мотиваційних тренінгах. Суб'єктами управління в оптимізованій моделі на засадах міжсекторального підходу виступають заклади охорони здоров'я та освіти, соціальної політики, правоохоронних органів та юстиції. Основними інноваціями моделі є запровадження додаткових компетенцій медичних працівників з питань профілактики залежностей з акцентом на первинний рівень надання медичної допомоги, впровадження функції медичного координатора, який забезпечує організаційний і методичний супровід індивіда при зверненні за допомогою та при проведенні превентивних заходів, запровадження диференціації студентської молоді у вищих навчальних закладах за цільовими групами залежно від розуміння проблеми шкідливості вживання психоактивних речовин, коли студент виступає як об'єкт, що не усвідомлює проблему, так і суб'єкт, який виступає у протидії їх вживанню.

Профілактична складова моделі реалізується через технологію медико-соціального супроводу кожного індивідуального випадку звернення – «*vasa cantici*». Можливість оптимізації та функціонування моделі забезпечують блоки наукового та юридичного супроводу, наявність персоналу та його безперервний професійний розвиток, в т. ч. набуття компетенцій з питань узалежнень, проведення моніторингу якості життя молодих осіб, використання досвіду та пропозицій з організації профілактики узалежнень міжнародних та громадських організацій.

Основним елементом державного рівня реалізації моделі є визнання населенням особистої відповідальності за власне здоров'я, що повинно бути відображено в Цільовій довготерміновій програмі профілактики узалежнень та стратегічного планування превентивних заходів. Реалізатором якої будуть виступати Центри громадського здоров'я та обласні наркологічні ЗОЗ.

**Ключові слова:** профілактика, психоактивні речовини, студентська молодь, модель, алгоритм.

## SUMMARY

**Chemerys N. M. Medico-social substantiation of an optimized model of prevention of substance use by student youth. – Manuscript.**

The dissertation is presented for the degree of Candidate of Medical Science in Specialty 14.02.03 – Social Medicine. – Uzhgorod National University, Uzhgorod, 2019.

The dissertation is devoted to the scientific substantiation, development and implementation of an optimized model of prevention of psychoactive substance use by student youth at the regional level. It is based on the developed algorithm for providing medical and social support and counseling for student youth, which describes such components of preventive activity of addictive substance abuse as types of prevention, protective approaches, conceptual forms of dependence on psychoactive substances, methods in conducting counseling work, vector directions in motivational trainings. The subjects of management in the optimization model on a cross-sectoral approach are health and education institutions, social policy, law enforcement and justice. The main innovations of the model are introduction of additional competencies of health workers in the field of addiction prevention with emphasis on the primary level of providing medical care, the introduction of the function of medical coordinator, which provides organizational and methodological support of the individual when seeking help and conducting preventive measures, introducing differentiation of students target group educational institutions, depending on understanding of substance abuse problems when when students act as object that are not aware of the problem and the subject that opposes their use.

The preventive component of the model is implemented through the technology of medical and social support of each individual case of treatment – "vasacantici". The blocks of scientific and legal support, accessibility of staff and ongoing professional development, including the acquisition of competencies in drug addiction, monitoring the quality of life of young people, the use of experience and proposals for the organization of addiction prevention by international and public organizations, provide the opportunity to optimize and operate the model.

A major element of the national level of implementation of the model is the recognition by the population of personal responsibility for their own health, which should be reflected in the Targeted Long-Term Addiction Prevention Program and the Strategic Planning of Preventive Measures. It will be implemented by the Public Health Centers and the Regional Medical Centers for Addiction Prevention and Therapy.

**Keywords:** prevention, psychoactive substances, student youth, model, algorithm.

## АННОТАЦИЯ

**Чемерис Н. М. Медико-социальное обоснование оптимизированной модели профилактики употребления психоактивных веществ студенческой молодежью. – Рукопись.**

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 – социальная медицина. – Ужгородский национальный университет, Ужгород, 2019.

Диссертация посвящена научному обоснованию, разработке и внедрению оптимизированной модели профилактики употребления психоактивных веществ студенческой молодежью на региональном уровне. В ее основе положен разработанный алгоритм оказания медико-социальной поддержки и консультирования студенческой молодежи, в котором указаны следующие составляющие построения превентивной деятельности зависимости от психоактивных веществ, такие как виды профилактики, протективные подходы, концептуальные формы зависимости от психоактивных веществ, методы проведения консультативной работы, векторные направления в мотивационных тренингах. Субъектами управления в оптимизированной модели на основе междусекторального подхода выступают учреждения здравоохранения и образования, социальной политики, правоохранительных органов и юстиции. Основными инновациями модели является введение дополнительных компетенций медицинских работников по вопросам профилактики зависимостей с акцентом на первичный уровень оказания медицинской помощи, внедрение функции медицинского координатора, который обеспечивает организационное и методическое сопровождение индивида при обращении за помощью и при проведении превентивных мероприятий, введение дифференциации студенческой молодежи в высших учебных заведениях по целевым группам в зависимости от понимания проблемы вредности употребления психоактивных веществ, когда студент выступает как объект, не осознает проблему, так и субъект, выступающий в противодействии их применению.

Профилактическая составляющая модели реализуется через технологию медико-социального сопровождения каждого индивидуального случая обращения – «*vasa cantici*». Возможность оптимизации и функционирования модели обеспечивают блоки научного и юридического сопровождения, наличие персонала и его непрерывное профессиональное развитие, в т.ч. приобретение компетенций по вопросам зависимостей, проведения мониторинга качества жизни молодых людей, использования опыта и предложений по организации профилактики зависимостей международных и общественных организаций.

Основным элементом государственного уровня реализации модели является признание населением личной ответственности за собственное здоровье, что должно быть отражено в Целевой долгосрочной программе профилактики зависимостей и стратегического планирования превентивных мер. Реализатором которой будут выступать Центры общественного здоровья и областные медицинские наркологические учреждения здравоохранения.

**Ключевые слова:** профилактика, психоактивные вещества, студенты, модель, алгоритм.

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

АМН	—	Академія медичних наук
ВООЗ	—	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВНЗ	—	вищий навчальний заклад
ЗОЗ	—	заклад охорони здоров'я
МОЗ	—	Міністерство охорони здоров'я
МОН	—	Міністерство освіти і науки
НДР	—	науково-дослідна робота
ПАР	—	психоактивна речовина