

М.О. Овчаренко, І.К. Сосін, Т.М. Радченко

ДИСКРЕТНИЙ МОДУЛЬ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ОПІОЇДНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

ДЗ «Луганський державний медичний університет», ДЗ «Харківська медична академія
післядипломної освіти»

Ключові слова: адиктивна поведінка, підлітки, контр-адиктивний імунітет

За останні роки опіоїдна наркоманія стала не тільки медичною, психологічною, а значущою соціальною проблемою України [5, 7, 16].

Зменшення віку початку вживання наркотичних речовин призводить до руйнування психіки молодих людей ще в підлітковому віці [10].

Відсутність життєвих пріоритетів, нестабільна емотивна сфера підлітків, значущий вплив криміногенного оточення і широке поширення депресивних станів серед населення створюють передумови для розповсюдження наркоманії і токсикоманії [2].

Особливо гострою стає проблема високої контагіозності адиктивних розладів та епідемічний характер розповсюдження опіоїдної залежності серед молоді.

Метою роботи стало створення комплексних профілактичних програм, які можуть бути застосовані для

роботи з підлітками в кожному регіоні України.

Зв'язок роботи із науковими програмами, планами, темами. Робота виконана у відповідності до основного плану НДР Луганського державного медичного університету і є фрагментом тем НДР «Опіоїдна залежність: клініко-патогенетичні, епідеміологічні, патопсихологічні аспекти, методи лікування і профілактики» (номер держреєстрації 0109U002768), «Клініко-патогенетичні методи діагностики, лікування, профілактики та реабілітації наркотичної залежності та супутньої патології внутрішніх органів» (номер держреєстрації 0109U002769) та кафедри наркології Харківської медичної академії післядипломної освіти «Об'єктивізація діагностики і нові підходи до лікування і реабілітації патологічної залежності та коморбідних станів в наркології» (номер держреєстрації 0108U002113).

Матеріали та методи дослідження

Протягом 2008 – 2011 років проводилися скринінгові обстеження учнів загальноосвітніх шкіл і студентів навчальних закладів I-II рівня акредитації Луганської області. До опитувальних анкет, затверджених методичною радою Луганського обласного управління освіти та науки облдержадміністрації, було включено більш 50 питань, які стосуються соціального, медичного, психологічного статусу підлітка. Проводилося соціологічне дослідження 10614 підлітків у формі анкетування на підставі інформованої

згоди учнів-респондентів, їх батьків та умовах конфіденційності. Було виявлено 1592 осіб (15%), схильних до формування адиктивних розладів, особливо тютюнопаління та алкоголізації. У цих підлітків також визначено низький рівень обізнаності щодо негативних наслідків для здоров'я від вживання психоактивних речовин. Ці дані стали підґрунтям для розробки системи дискретної модульної первинної профілактики адиктивних розладів серед підлітків промислового регіону України [11].

Результати дослідження та їх обговорення

Проблеми профілактики наркоманії потребують аналізу різних аспектів: психолого-педагогічного, соціального, юридичного, медичного [3, 8, 9].

Дієвим механізмом реалізації розробленої системи дискретної модульної профілактики є скоординована робота всіх суб'єктів проф-

ілактичного простору: систем охорони здоров'я, освіти, сім'ї, молоді та спорту, засобів масової інформації, правоохоронних органів із використанням для цього всіх наявних ресурсів регіону [14].

Основний акцент в області профілактичної роботи має бути перенесений на рівень общини

(комуна, громада, мікрорайон). Важливо, щоб у профілактичних програмах були задіяні паралельно загальноосвітні установи, територіальні структури самоврядування, сім'я [6].

Зміст профілактики у наркології розглядається, так саме як і в інших клінічних дисциплінах, її традиційно розділяють на первинну, вторинну та третинну [1, 4, 11]. Таке визначення базується на формулюванні ВООЗ щодо профілактики, тобто – це дії, що спрямовані на:

а) зменшення можливості виникнення захворювання або порушення – первинна профілактика (ПФ);

б) переривання або уповільнення прогресування захворювання – вторинна ПФ;

в) зменшення непрацездатності – третинна ПФ.

Слід наголосити, що, незважаючи на чітке формулювання квінтесенції ПФ при опіоїдній залежності (ОЗ), робота за багатьма профілактичними програмами тим не менш виявилася недостатньо ефективною через брак теоретично-обґрунтованих її моделей, апробованих технологій, а також відсутність чіткого визначення цільових критеріїв профілактичного впливу.

Ефективні механізми реалізації державної політики стосовно наркотиків, прийняті на міжнародному рівні стандарти, у сукупності з проведеними нами дослідженнями лягли в основу дискретного модуля (ДМ) первинної медико-соціальної (МС) профілактики (ПФ) опіоїдної залежності. Його зміст, структура, напрями та заходи відображені у розробленій нами «Регіональній цільовій програмі протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів в Луганській області на 2011-2015 роки» (далі Програма), яка дозволила удосконалити інституційну базу в промисловому регіоні Донбасу через використання результатів дисертаційної роботи, а також з урахуванням стандартів та досвіду відповідних інституцій ЄС.

Нормативно-правою базою для її опрацювання постали Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки (від 19 лютого 2009 року N 1026-VI); розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.11.2010 № 2140-р «Про затвердження плану заходів щодо виконання Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних ре-

човин та прекурсорів на 2011-2015 роки»; розділи XVI, п. 2, XIX, пп. 2, 5, 6, 12, 17, XXXVII, п. 13 Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 роки (Постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 року, № 14) [12, 13].

Науково-обґрунтованою базою для визначення цілей, завдань та засобів ПФ впливу у межах ДМ первинної МС ПФ постав проведений нами ситуаційний аналіз, який дозволив оцінити стан наркологічних проблем в Луганській області, нужди та ресурси щодо їх вирішення. В ході нього за допомогою збору точних поточних відомостей було оцінено ряд ознак:

а) потреби:

1) стан здоров'я населення Луганській області щодо вживання наркотиків: поширеність НЗ за даними наркологічної служби; рівень не медикаментозного вживання НР (поширеність вживання НР за даними УБНОН); медичні наслідки вживання НР та маркери НЗ, зокрема ін'єкційного (частота отруєнь НР, частота виявлення анти-НСV антитіл);

2) наявність та оцінка суттєвих стратегій, програм, протоколів щодо профілактики НЗ;

3) рівень обізнаності населення, особливо груп ризику, відносно проблем, що викликані вживанням наркотиків, а також наявність та ступінь ефективності психоед'юкативних програм;

4) спроможність сімей протидіяти вживанню наркотиків, а також їх поінформованість та ставлення до здорового способу життя (ЗСЖ), правильного виховання, зокрема формування життєвих навичок у дітей та молоді;

5) громадське відношення до пріоритетності питань здоров'я молоді та наявність програм формування контр-адиктивного імунітету (знання, відношення, мотиви, переконання, поведінка, навички, послуги);

б) людські, фінансові та матеріальні ресурси (SWOT аналіз).

Підсумки ситуаційного аналізу були наступними:

а) за рівнями первинної захворюваності та поширеності НЗ в 2011 р. Луганська область займала в Україні 3-є та 8-є місця (відповідно);

б) епідеміологічна ситуація в Луганській області є стало несприятливою, через:

1) високу кількість осіб (5200) і наявності тенденції до їх подальшого збільшення з очікуваною стабілізацією на рівні 6400 осіб;

2) стале (протягом останніх 10 років) зростання частоти немедичного вживання ПАР на-

селенням (у середньому до 8,6 % щороку (за даними УБНОН)), кількості носіїв анти-НСV антитіл, що є маркерами ін'єкційного вживання ПАР (у середньому до 26,0 % щороку) та частоти отруєнь ПАР (у середньому до 27,0 % щороку);

в) встановлені зворотні зв'язки між показниками поширеності НЗ і темпами її приросту: відносно висока поширеність НЗ в містах сполучалась з відносно низькими темпами її щорічного зростання і, навпаки, відносно низька поширеність НЗ в сільській місцевості поєднувалась з відносно високими темпами її щорічного збільшення;

г) найбільший ріст поширеності НЗ встановлений в містах Сєвєродонецьку, Луганську, Рубіжному, Свердловську та Антрациті; серед сільських районів поступове зростання НЗ із найбільшим рівнем поширеності відзначали в Сватівському, Кремінському, Слов'яносербському та Лутугинському районах;

д) в Україні, зокрема в Луганській області, відсутня комплексна Загальнодержавна Програма протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів;

е) нагальною проблемою сьогодення є створення стратегії популяційної та індивідуалізованої психопрофілактики вживання ПАР серед підлітків, а також епідеміологічних методів моніторингу наркологічної ситуації;

ж) протоколи лікування та ПФ НЗ потребують доведення до міжнародних стандартів;

з) неефективність ПФ заходів, які здійснюються навчальними, виховними, суспільними організаціями у роботі із підлітками пов'язана з відсутністю конкретного алгоритму дій в різних соціо-психологічних і медичних групах молодих осіб;

и) відсутність життєвих пріоритетів, нестабільна емотивна сфера молоді, значущий вплив криміногенного оточення і широке розповсюдження депресивних станів серед населення Луганської області створюють передумови для розповсюдження НЗ;

к) переважна більшість сімей Луганщини не спроможна самотужки забезпечити протидію вживанню наркотиків через недостатній рівень їх поінформованості, пасивність стосовно проблем зловживання ПАР, низький рівень обізнаності щодо основ виховання та формування адекватних життєвих навичок у дітей та підлітків, а також низький пріоритет ЗСЖ.

Вищезазначене обумовило мету ДМ МС ПФ

(або Програми) – створення умов для скорочення масштабів незаконного вживання наркотиків у Луганській області, формування негативного ставлення до наркотиків серед молоді (контр-адиктивний імунітет), вибору ЗСЖ як найвищої моральної цінності шляхом створення єдиного простору первинної ПФ зловживань наркотичними та іншими ПАР.

Цільовою групою ДМ первинної МС ПФ були молодь та підлітки регіону як потенційний резервуар рекрутування до наркотичного середовища, та через значний їх «внесок» у загальну поширеність НЗ. При цьому ПФ ОЗ проводили серед усіх осіб молодого віку, а особливу увагу приділяли 15-16 річним підліткам встановленої нами групи ризику НЗ (зокрема, ОЗ).

Крім того, за результатами моніторингу наркотичної ситуації на Луганщині виділені райони та місця для інтенсивних та першочергових ПФ дій.

У ДМ первинної МС ПФ (або Програми) акцент був зроблений на цілеспрямованому втіленні національних законодавчих норм та світових стандартів й вимог у сфері боротьби з НЗ (переважно ОЗ), що обумовило його напрямки: заходи щодо зменшення попиту на НР на регіональному рівні та заходи щодо зменшення пропозиції, які реалізовували на двох рівнях – популяційному (робота з усім населенням регіону) та груповому (вплив на підлітків групи ризику першої спроби НР – селективний рівень; робота з підлітками, що мали першу спробу НЗ, але НЗ відсутня – вибіркового рівня).

У якості шляхів виконання цих напрямків у Луганській області нами були визначені такі (при цьому пп. (а), (в) стосувалися першого спрямування, а (б) – обох):

а) вдосконалення системи моніторингу наркотичної ситуації (з розробкою методів популяційного прогнозування поширеності різних варіантів перебігу ОЗ, а також ідентифікації груп ризику), яка дозволила швидко виявляти існуючі загрози та тенденції, зробити прогноз динаміки поширеності НЗ в Луганській області – популяційний рівень МС ПФ;

б) ініціацію змін та інтенсифікацію взаємодій різних суспільних інституцій – популяційний рівень МС ПФ;

в) розробку та впровадження стратегій, що включають психоед'юкативні програми та формування контр-адиктивного імунітету – популяційний та індивідуальний рівні МС ПФ.

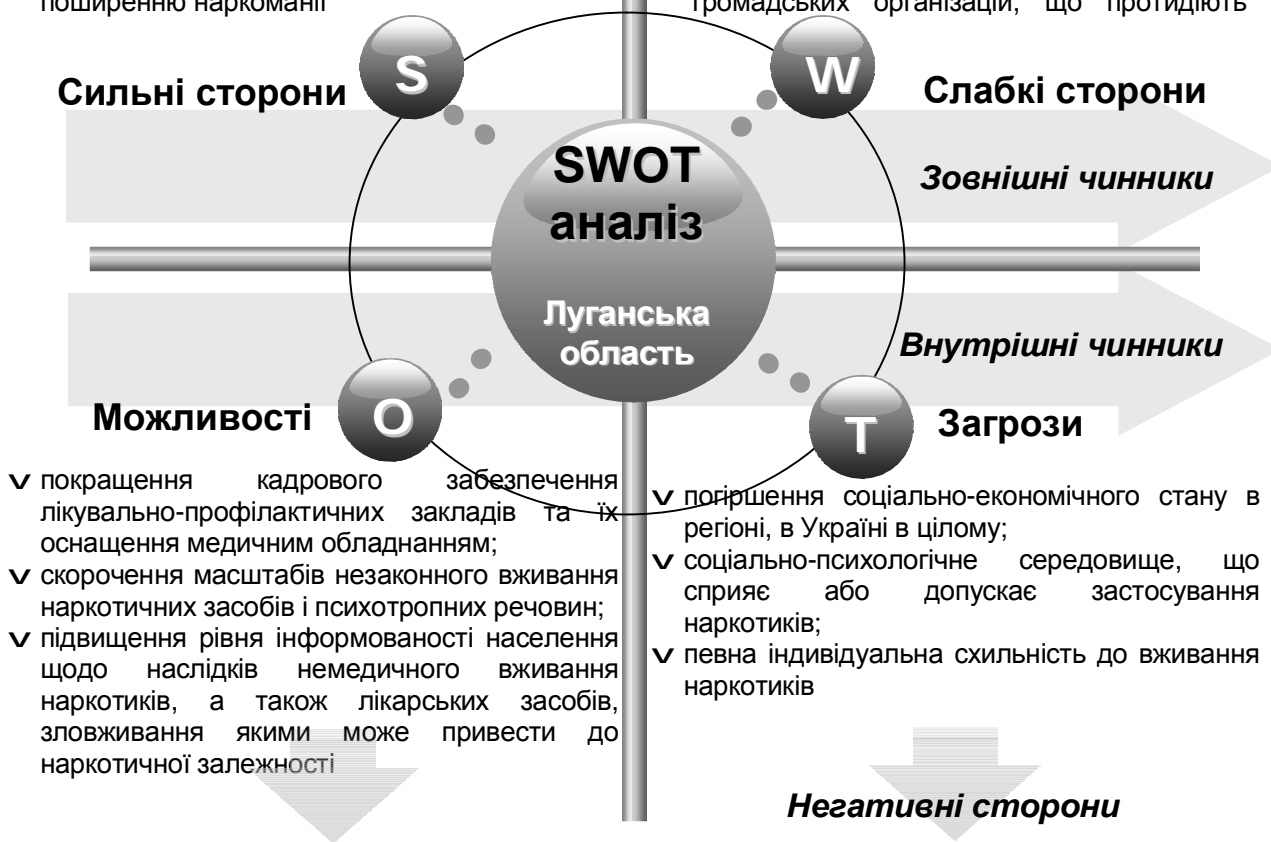
Етапом стратегічного планування залучення ресурсів (людських, кадрових, матеріальних) для

реалізації програми первинної МС ПФ постав проведений нами SWOT аналіз (у межах ситуаційного аналізу стану проблеми НЗ в Луганській

області) – оцінка факторів, що позитивно або негативно впливають на виконання ДМ первинної МС ПФ (рис. 1).

- ✓ наявність розгалуженої мережі наркологічних закладів в області;
- ✓ наявність електронного реєстру наркозалежних;
- ✓ наявність сучасних технологій первинної профілактики;
- ✓ застосування сучасних медичних технологій лікування НЗ;
- ✓ координація та ефективна взаємодія органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, правоохоронних та ін. органів, органів з контролю за незаконним обігом наркотичних засобів у сфері протидії поширенню наркоманії

- ✓ відсутність належного контролю за виробництвом, виготовленням, придбанням, зберіганням, відпуском, обліком, перевезенням, пересиланням наркотиків, а також лікарських засобів, зловживання якими може викликати залежність;
- ✓ низький рівень поінформованості населення щодо наслідків розповсюдження наркотиків, умов формування наркотичної залежності, зокрема через їх вживання не за медичним призначенням;
- ✓ недостатньо розвинута мережа громадських організацій, що протидіють



- ✓ покращення кадрового забезпечення лікувально-профілактичних закладів та їх оснащення медичним обладнанням;
- ✓ скорочення масштабів незаконного вживання наркотичних засобів і психотропних речовин;
- ✓ підвищення рівня інформованості населення щодо наслідків немедичного вживання наркотиків, а також лікарських засобів, зловживання якими може привести до наркотичної залежності

- ✓ погіршення соціально-економічного стану в регіоні, в Україні в цілому;
- ✓ соціально-психологічне середовище, що сприяє або допускає застосування наркотиків;
- ✓ певна індивідуальна схильність до вживання наркотиків

Рис. 1. Фактори, що впливають на формування та реалізацію дискретного модуля первинної медико-соціальної профілактики наркотичної залежності у Луганській області (визначення ресурсів)

На його підґрунті створено інфраструктуру реалізації Програми: визначені основні соціальні інституції та суб'єкти служб мережі соціально-профілактичної роботи з населенням та підлітками групи ризику, розроблено забезпечення (зок-

рема науково-методичне) її функціонування та створено модель міжвідомчої взаємодії різних служб щодо організації та втілення заходів ДМ МС ПФ НЗ (зокрема ОЗ) у Луганській області (рис. 2).



Рис. 2. Модель міжвідомчої взаємодії та її суб'єкти в структурі дискретного модуля первинної профілактики наркотичної (опіоїдної) залежності

Слід підкреслити, що застосування саме такої моделі дозволило повною мірою реалізувати розроблену нами концептуальну основу ПФ наркоманії – поєднання зусиль органів державного управління, органів охорони здоров'я, громадських організацій та населення у цілому на плідну і координовану співпрацю у справі ПФ (тобто медичних та немедичних форм і методів), а також створити ефективні технології мотивування цільових груп щодо ЗСЖ. Втілення цієї моделі взаємодії вимагало додаткової професійної підготовки усіх суб'єктів ПФ для роботи в єдиному понятійному просторі, розвитку здібностей до об'єднаних зусиль на державному та громадському рівнях, забезпечення адекватної та ефективної інформаційно-аналітичної підтримки та здійснення постійного контролю (моніторингу) за ефективністю Програми.

Вказані та інші заходи проводили на популяційному рівні у межах неспецифічної ПФ, яка сприяла формуванню єдиного концептуального простору ПФ НЗ, охоплювала усе населення і,

перш за все, молодь Луганської області та складалась з наступних блоків:

а) інформаційна політика та санітарно-просвітницька діяльність: удосконалення професійної підготовки суб'єктів, що беруть участь у міжвідомчої взаємодії стосовно профілактики НЗ; пропаганда та просвітницька діяльність щодо ЗСЖ;

б) формування ЗСЖ – створення умов, розробка та реалізація заходів для: формування контр-адиктивного імунітету у суспільстві – соціалізація молоді; нормально психофізичного розвитку дітей та молоді, а також реалізації їх ієрархічних особистісних потреб; загальної дитячої і молодіжної зайнятості через відновлення інфраструктури первинної ПФ;

в) протидія незаконному обігу наркотиків: державний контроль та оперативно-профілактичні відпрацювання задля зменшення обсягів незаконного обігу наркотичних засобів, психotropних речовин та прекурсорів;

г) постійний моніторинг змін наркологічної

ситуації в регіоні – розробка та впровадження: методу популяційного прогнозування поширеності різних варіантів перебігу ОЗ; методу ідентифікації груп ризику серед підлітків.

Оцінка ефективності первинної профілактики наркотичної (опіоїдної) залежності серед підлітків промислового регіону України

Усього протягом 2010-2011 років на втілення заходів ДМ первинної ПФ НЗ проведено 21 семінар-тренінг «Основи наркології» для лікарів загальносоматичної мережі у 7 міст та 13 районів Луганській області.

У межах санітарно-просвітницької діяльності та пропаганди ЗСЖ проведено 12690 лекцій, 49996 бесід з різними верствами населення регіону, здійснено 828 радіовиступів, 382 телевізійні передачі, видано 328 публікацій у ЗМІ, 1193 санбюлетеня, а також 32477 підлітків були залучені та отримали групову й індивідуальну психокорекційну, психотерапевтичну допомогу в рамках розробленої нами системи послідовної соціалізації дитини (зокрема взяли участь у тренінгу «Формування контр-адиктивного імунітету у молоді на основі соціалізації»).

В результаті здійснених заходів за підсумками анкетування 10614 підлітків потенційний резервуар рекрутування у наркоманічне середовище знизився з 10 % до 4,5 % за рахунок збільшення осіб з негативним ставленням до наркотиків (з 76 по 95) та таких, що позитивно відповіли на запитання анкети про вибір ЗСЖ (9862 осіб).

Дослідження ефективності впроваджених заходів первинної профілактики наркотичної (опіоїдної) залежності проводили протягом 2008-2011 рр. серед учнів середніх шкіл та навчальних закладів I й II рівня акредитації Луганської області за допомогою методу ідентифікації груп ризику у фокус-групі з 427 осіб (235 хлопчиків, 192 дівчат, віком від 13 до 14 років). Обстежені були розподілені на дві групи основну (ОГ) та контрольну (КГ). До ОГ увійшли підлітки (181 особа, 98 юнаків, 83 дівчини), які брали участь у заходах ДМ первинної ПФ НЗ. Контрольну – склали 246 підлітків (137 юнаків, 109 дівчат), що знаходилися під стандартним психологічним спостереженням та супроводом. Достовірних розбіжностей між групами за значеннями індексу СПКР виявлено не було (40,2±0,5 балів в ОГ, 40,5±0,4 балів в КГ, $p>0,661$, за Mann-Whitney).

Через рік здійснена повторна оцінка ступеню індивідуального ризику першої спроби опі-

атів (встановлений індекс СПКР, проаналізована та зіставлена з віковою його динаміка), при цьому в основній групі залишилося 119 підлітків (62 юнаків, 57 дівчат, віком 14-15 років), а в контрольній – 135 (69 хлопців, 66 дівчат).

Встановлено, що після проведення заходів первинної профілактики величина індексу СПКР була достовірно вищою в основній групі (40,3±0,4 бали в ОГ та 35,8±0,5 балів в КГ, $p<0,001$ за Wilcoxon), незалежно від гендерних відмінностей (39,8±0,5 балів серед юнаків ОГ, 36,0±0,7 балів у хлопців КГ, $p<0,007$; 40,9±0,6 балів серед дівчат ОГ, 35,6±0,6 у дівчат КГ, $p<0,001$ за Wilcoxon).

Порівняльний аналіз величин індексу СПКР при першому та другому обстеженнях в основній групі показав відсутність його вікового зниження. Так, величина загального показника СПКР становила 40,2±0,5 та 40,3±0,4 балів (відповідно, $p>0,550$ за Wilcoxon), серед юнаків – 40,1±0,8 та 39,8±0,5 балів (відповідно, $p>0,426$ за Wilcoxon), а серед дівчат – 40,3±0,7 та 40,9±0,6 балів (відповідно, $p>0,837$ за Wilcoxon).

В контрольній групі спостерігали протилежну динаміку, а саме: значення індексу СПКР знизилася нижче критичної величини (36,2±0,2 бали), – що свідчило про появу неконструктивного реагування на актуальні стресові чинники, на відміну від результатів у цій групі рік тому, а також в ОГ. Загальний показник в КГ протягом року зменшився з 40,5±0,4 до 35,8±0,5 балів ($p<0,001$, за Wilcoxon), у хлопців – з 40,3±0,6 до 36,0±0,7 балів ($p<0,001$, за Wilcoxon) та у дівчат – з 40,7±0,5 до 35,6±0,6 балів, $p<0,001$ (за Wilcoxon).

Таким чином, аналіз проведення запропонованих нами заходів у підлітків протягом року демонструє попереджуючий ефект вікового зниження рівня СПКР в ОГ (40,2±0,5 балів, 40,3±0,4 балів, відповідно, $p>0,550$ за Mann-Whitney), у тому числі серед хлопців (40,1±0,8 балів, 39,8±0,5 балів, відповідно, $p>0,426$ за Mann-Whitney) та дівчат (40,3±0,7 балів, 40,9±0,6 балів, відповідно, $p>0,837$ за Mann-Whitney). В свою чергу, результати використання стандартних методів психопрофілактики у осіб підліткового віку протягом року свідчать про динамічне зниження рівня СПКР в загальній групі з 40,5±0,4 балів до 35,8±0,5 балів ($p<0,001$ за Mann-Whitney). Така ж динаміка має місце серед хлопців КГ (40,3±0,6 балів, 36,0±0,7 балів, відповідно, $p<0,001$ за Mann-Whitney) та дівчат (40,7±0,5 балів, 35,6±0,6 балів, відповідно, $p<0,001$ за Mann-Whitney).

Висновки

1. В створеній системі дискретної модульної медико-соціальної профілактики опіоїдної залежності, що знайшла своє втілення в «Регіональній цільовій програмі протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів в Луганській області на 2011-2015 роки», найважливіша роль відведена первинній профілактиці, яка має два напрямки реалізації: зменшення попиту на наркотики і зменшення пропозиції наркотиків.

2. Складовими модулю первинної профілактики є:

- мотивування освітян до профілактичної антинаркотичної роботи шляхом запровадження «паспорту наркотичної безпеки» навчального закладу з регулярним оприлюдненням його вмісту (результатів оцінок рівня наркотичної безпеки) в засобах масової інформації;

- удосконалення професійної підготовки і відпрацювання форм взаємодії фахівців різної відомчої підпорядкованості, які беруть участь у заходах щодо первинної профілактики (семінари-тренінги «Основи наркології»; координація поточних планів профілактичної роботи тощо), а також підготовки батьків щодо попередження у їхніх дітей девіантної та адиктивної поведінки (тренінги, спрямовані на опанування запропонованої системи послідовної соціалізації дитини (СПСД));

- формування контр-адиктивного імунітету у самих дітей та підлітків через: відновлення інфраструктури ефективного розвитку особис-

тості (закладі масової фізкультури й організованої позашкільної активності); адресна пропаганда та просвітницька діяльність щодо здорового способу життя (з урахуванням вікових психологічних особливостей цільової аудиторії і використанням новітніх форм подання матеріалу (тренінги навичок відмови від пропозиції вжити; тематичні talk-шоу, відеокліпи й СМС-повідомлення) та сучасних засобів телекомунікації (Інтернет, мобільний зв'язок);

- локалізована протидія наркозлочинності: взаємодія уповноважених державних органів та громадських організацій (батьківські та домові комітети) у справі контролю дотримання законодавства щодо обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на місцях (в окремих районах великих міст, в малих населених пунктах, у дворах).

- комплексний моніторинг оперативної (за даними органів охорони правопорядку) та епідеміологічної (за даними наркологічної служби) ситуації щодо поширення самих наркотиків та масштабів їхнього вживання в регіоні задля корекції поточних планів (розробка та впровадження: методу популяційного прогнозування поширеності різних варіантів перебігу ОЗ та методу ідентифікації груп ризику серед підлітків).

3. Проведення запропонованих нами заходів в структурі дискретного модулю первинної профілактики наркотичної (опіоїдної) залежності запобігає віковому зниженню рівня конструктивного реагування на актуальні стресові чинники та суттєво зменшує ймовірність розвитку адиктивної поведінки у осіб підліткового віку.

Н.А. Овчаренко, И.К. Сосин, Т.Н. Радченко

ДИСКРЕТНЫЙ МОДУЛЬ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОПИОИДНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

ГУ «Луганский государственный медицинский университет», ГУ «Харьковская медицинская академия последипломного образования»

В работе обоснованы основные принципы дискретного модуля первичной медико-социальной профилактики опіоїдної залежності среди подростков промышленного региона Украины, проведенная оценка его эффективности. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2012. — № 2 (29). — С. 35-42).

M.O. Ovcharenko, I. K. Sosin, T.M. Radchenko

DISCRETE MODULE OF PRIMARY MEDICO-SOCIAL PREVENTION OF OPIOID DEPENDENCE

SI «Lugansk state medical university», SI «Kharkiv medicale academy of postgraduation education»

Basic principles of the discrete module of medico-social prophylaxis of opioid dependence are in-process grounded among the teenagers of industrial region of Ukraine, conducted estimation of his efficiency. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2012. — № 2 (29). — P. 35-42).

Література

1. International Standards on Drug Use Prevention // United Nations Office on Drug and Crime, Drug use prevention, treatment and care, Prevention standards. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>.
2. Битенский В. С. Современные аспекты патогенеза психических и наркологических заболеваний / В. С. Битенский, Э. В. Мельник // Вісник психічного здоров'я. – 2001. – № 3. – С. 20-23.
3. Бовть О. Б. Исследование и коррекция социально-психологических и индивидуально-личностных характеристик младших школьников, коррелирующих с их агрессивностью/ О. Б. Бовть // Практ. психология та соц. робота. – 2002. – № 2. – С. 4 – 9.
4. ВОЗ. Необходимые для Здоровья. Образование в области здоровья, основанное на привитии жизненных навыков (ООЗОПЖН), – важный компонент доброжелательной к ребенку/укрепляющей здоровье школы. [Електронний ресурс] // World Health Organization, School Youth Health. – Режим доступу: http://www.who.int/school_youth_health/media/sch_skills4health_russian.pdf
5. Волошин П. В. / Епідеміологічна ситуація, що склалася внаслідок розповсюдження залежності від психоактивних речовин в Україні / Волошин П. В., Мінко А.І., Лінський І. В., Волошина Н. П., Гапонов К. Д. // Український вісник психоневрології. – 2001. – Том 9. – Вип.3 (28). – С. 7-10.
6. Воробьева Т. Профилактика зависимости от психоактивных веществ. Подготовка и проведение тренинговых занятий по формированию жизненных навыков у подростков: [Практикум] / Т. Воробьева, А. Ялтонская. – М.: Организация объединенных наций. Управление по наркотикам и преступности, 2008. – 48 с.
7. Линский И. В. / Метод и результаты реконструкции динамики распространения опиомании в Украине в период с 1981 по 1998 г.г. / И.В. Линский // Таврический журнал психиатрии. – 1999. – Т.3, №4. – С. 77 – 84.
8. Личутина М. Г. Взаимодействие школы и семьи по предупреждению наркомании в младшем подростковом возрасте: диссертация ... кандидата педагогических наук: 13.00.01, Киров, 2007, 207 с.: 61 07-13/1842.
9. Максимова Н. Ю. Психологічні фактори залежності неповнолітніх від алкоголю і наркотиків та засоби його попередження: автореф. дис. д-ра психол. наук, спец. 19.00.07 «наркологія» / Н. Ю. Максимова. – К., 1998. – 47.
10. Минко А. И. Наркология / А.И. Минко, И.В. Линский. – М.: Эксмо, 2004. – 2-е изд., испр и доп., 736с.
11. Овчаренко М.О. / Концепція первинної профілактики наркоманії серед підлітків промислового регіону Донбасу / М.О. Овчаренко // Український вісник психоневрології. – 2002. – Том 10, вип. 1 (30) (додаток), - С. 264.
12. Первичная профилактика наркомании: [учеб. пособие] / [К.С. Лисецкий, С.В. Березин, Н.Ю. Самыкина и др.]; под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. – Самара: Изд-во «Универс-групп», 2006. – 170 с.
13. Постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 року, № 14 «Про затвердження міжгалузеві комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002 – 2011 роки» [Електронний ресурс] // Кабінет Міністрів України; Постанова від 10.01.2002 № 14: документ 14-2002-п, остання версія – Редакція від 01.11.2011, підстава 1109-2011-п. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF>.
14. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.11.2010 № 2140-р «Про затвердження плану заходів щодо виконання Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011-2015 роки» [Електронний ресурс] // Кабінет Міністрів України; Розпорядження від 22.11.2010 № 2140-р: документ 2140-2010-р, чинний, остання версія – Редакція від 01.11.2011, підстава 1109-2011-п. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2140-2010-%D1%80>.
15. Соболев В.А., Рущенко И.П., Сердюк А.А., Белоусов Ю.Л. Отчёт по результатам исследования проблем незаконного употребления наркотических веществ среди молодежи г. Харькова // Новости украинской психиатрии. - Харьков, 2006.
16. Сосин И. К. Наркология / Сосин И. К., Чуев Ю. Ф. – Харьков: Коллегиум, 2005. – 800 с.
17. Шабанов П. Д., Штакельберг О. Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. Под ред. А. Я. Гриненко. - Серия « Мир медицины» . - СПб.: Изд-во «Лань» , 2000. - С. 368.

Поступила в редакцию 14.05.2012