

*I. В. Лінський, В. Н. Кузьминов, О. І. Мінко, Г. М. Кожина, Є. Г. Гриневич, М. О. Овчаренко, В. В. Чугунов, В. М. Пострелко, М. М. Денисенко, В. А. Плехов, Т. В. Ткаченко, В. В. Задорожний, Н. А. Малихіна, О. О. Мінко, Р. В. Лакінський, О. О. Васильєва, О. М. Юрченко*

### ОСОБЛИВОСТІ НЕСПРИЯТЛИВОГО ВПЛИВУ ПИТУЩИХ НА ДІТЕЙ В МІКРОСОЦІАЛЬНОМУ ОТОЧЕННІ

*I. V. Linskiy, V. N. Kuzminov, A. I. Minko, G. M. Kozhyna, Ye. G. Grynevych, N. A. Ovcharenko, V. V. Chugunov, V. M. Postrelko, M. M. Denysenko, V. A. Plekhov, T. V. Tkachenko, V. V. Zadorozhnyi, N. A. Malykhina, A. A. Minko, R. V. Lakinskyi, O. O. Vasilyeva, O. H. Yurchenko*

#### Особенности неблагоприятного воздействия пьющих на детей в микросоциальном окружении

*I. V. Linskiy, V. N. Kuzminov, O. I. Minko, H. M. Kozhyna, Ye. G. Grynevych, M. O. Ovcharenko, V. V. Chugunov, V. M. Postrelko, M. M. Denysenko, V. A. Plekhov, T. V. Tkachenko, V. V. Zadorozhnyi, N. A. Malykhina, O. O. Minko, R. V. Lakinskyi, O. O. Vasilyeva, O. M. Yurchenko*

#### Features of the adverse effect of drinkers on children in microsocial environment

Мета роботи — вивчення окремих проявів несприятливого впливу питущих осіб на дітей в їхньому мікросоціальному оточенні.

В чотирьох регіонах України (Харківська, Луганська та Запорізька області, а також місто Київ) протягом 2018—2020 років обстежено 1742 особи, які належали до трьох якісно відмінних груп порівняння: хворі на алкогольну залежність (АЗ) (393 особи); здорові родичі хворих на АЗ (274 особи) і представники загальної популяції (1075 особи). Із цих обстежених були виокремлені респонденти, що мали дітей в своєму оточенні: 288 осіб серед здорових і 121 особу серед хворих на АЗ. Подальші дослідження були зосереджені саме на цьому контингенті. Основним інструментом дослідження був опитувальник міжнародного дослідницького консорціуму GENAHTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others). Отримані дані обробляли методами математичної статистики (дисперсійний і кореляційний аналіз) на комп'ютері за допомогою програми для роботи з електронними таблицями Excel 2016 (з пакетом «Аналіз даних»).

Описано вплив присутності питущих в оточенні дітей на частоту проявів їхнього неблагополуччя. Підтверджено, що найчастішою причиною неблагополуччя дітей є їхні рідні питущі батьки, а також інші (окрім батьків і сибсів) питущі родичі. Встановлено, що у здорових респондентів несприятливі особливості поведінки рідних та близьких питущих завжди прямо корелюють з показниками неблагополуччя дітей в їхньому оточенні, тоді як у респондентів, залежних від алкоголю, ці кореляції мають складний, мозаїчний характер, що потребує подальших досліджень для встановлення причин цього явища і його використання в практичній роботі.

**Ключові слова:** споживання алкоголю, шкода для інших, прояви несприятливого впливу, діти

Цель работы — изучение отдельных проявлений неблагоприятного воздействия пьющих лиц на детей в их микросоциальном окружении.

В четырех регионах Украины (Харьковская, Луганская и Запорожская области, а также город Киев) в течение 2018—2020 годов обследовано 1742 человека, которые принадлежали к трем качественно различным группам сравнения: больные алкогольной зависимостью (АЗ) (393 человека); здоровые родственники больных АЗ (274 человека) и представители общей популяции (1075 человек). Из этих обследованных были выделены респонденты, имевшие детей в своем окружении: 288 человек среди здоровых и 121 человек среди больных АЗ. Дальнейшие исследования были сосредоточены именно на этом контингенте. Основным инструментом исследования был опросник международного исследовательского консорциума GENAHTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others). Полученные данные обрабатывали методами математической статистики (дисперсионный и корреляционный анализ) на компьютере с помощью программы для работы с электронными таблицами Excel 2016 (с пакетом «Анализ данных»).

Описано влияние присутствия пьющих в окружении детей на частоту проявлений их неблагополучия. Подтверждено, что наиболее частой причиной неблагополучия детей являются их родные пьющие родители, а также другие (кроме родителей и сибсов) пьющие родственники. Установлено, что у здоровых респондентов неблагоприятные особенности поведения родных и близких пьющих всегда прямо коррелируют с показателями неблагополучия детей в их окружении, в то время как у респондентов, зависимых от алкоголя, эти корреляции имеют сложный, мозаичный характер, что требует дальнейших исследований для установления причин этого явления и его использования в практической работе.

**Ключевые слова:** потребление алкоголя, вред для других, проявления несприятливого воздействия, дети

The purpose of the work is to study individual manifestations of adverse effects of drinking people on children in their microsocial environment.

In four regions of Ukraine (Kharkiv, Luhansk and Zaporizhzhia regions, as well as the city of Kyiv), during 2018—2020, 1742 people were examined, who belonged to three qualitatively different comparison groups: patients with alcohol dependence (AD) (393 people); healthy relatives of alcohol-dependent patients (274 people) and representatives of the general population (1075 people). Of these surveyed, respondents were identified who had children in the environment: 288 persons among healthy people and 121 persons among patients with AD). Further research focused on this particular contingent. The main research tool was the questionnaire of the international research consortium GENAHTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others). The obtained data were processed by methods of mathematical statistics (variance and correlation analysis) on a computer using Excel 2016 spreadsheet program (with the Data Analysis package).

The influence of the presence of drinkers in the environment of children on the frequency of manifestations of their distress is described. It has been confirmed that the most common reason for the disadvantage of children is their own drinking parents, as well as other (except for parents and siblings) drinking relatives. It was found that in healthy respondent's unfavorable behavioral features of relatives and friends of drinkers always directly correlate with indicators of the disadvantage of children in their environment, while in respondents' dependent on alcohol these correlations have a complex, mosaic nature, which requires further research to establish the causes of this phenomenon, and its use in practical work.

**Keywords:** alcohol consumption, harm to others, manifestations of adverse effects, children

Першу та другу частини дослідження опубліковано: Український вісник психоневрології. 2021. Т. 29, вип. 1 (106) та вип. 2 (107).

© Лінський І. В., Кузьминов В. Н., Мінко О. І., Кожина Г. М., Гриневич Є. Г., Овчаренко М. О., Чугунов В. В., Пострелко В. М., Денисенко М. М., Плехов В. А., Ткаченко Т. В., Задорожний В. В., Малихіна Н. А., Мінко О. О., Лакінський Р. В., Васильєва О. О., Юрченко О. М., 2021

Як відомо, алкоголь несприятливо впливає на стан здоров'я та соціальне благополуччя п'ючих\* осіб [1—3]. Однак, від вживання алкоголю страждають не тільки самі його споживачі, а й інші люди [4—6]. Розміття цієї «шкоди для інших» (ШДІ) є надзвичайно широким: від дорожньо-транспортних пригод (ДТП), спричинених п'яними водіями [7—9], до насильства у родинах [10, 11], водночас з цим найвразливішою категорією населення щодо ШДІ є діти [12—14]. Загалом збитки суспільства внаслідок ШДІ можуть бути вдвічі більшими, ніж збитки внаслідок шкоди для самих п'ючих [15]. Саме тому ВООЗ вагає заходи протидії ШДІ невід'ємним складником ефективної алкогольної політики [16].

Глобальний характер проблеми ШДІ потребує для її розв'язання широкої дослідницької кооперації, яка отримала своє втілення, зокрема, в міжнародному консорціумі для реалізації проєкту GENANTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others — Гендер, Алкоголь та Шкода для Інших) [17], до участі в якому 2018 року долучилась і Україна.

Ця стаття є третьою в серії публікацій, присвячених результатам реалізації української частини проєкту GENANTO. Першу статтю з цієї серії було присвячено оцінці масштабів ШДІ в українському суспільстві, її гендерним та віковим особливостям [18], а другу — проявам несприятливого впливу п'ючих на дорослих осіб в мікросоціальному оточенні [19].

Метою цієї роботи є вивчення окремих проявів несприятливого впливу п'ючих осіб на дітей в їхньому мікросоціальному оточенні.

Для реалізації українського фрагмента міжнародного проєкту GENANTO було створено власний консорціум дослідників, який об'єднав фахівців чотирьох регіонів нашої держави, а саме: Харківської, Луганської та Запорізької областей, а також міста Києва. Обстеження респондентів в згаданих регіонах тривало протягом 2018—2020 років.

Загалом обстежено 1742 особи, які належали до трьох груп порівняння, що якісно відрізняються: I групу становили хворі на алкогольну залежність (АЗ) (393 особи, серед них — 359 чоловіків і 34 жінки); II групу — здорові родичі хворих на АЗ (274 особи, серед них — 98 чоловіків і 176 жінок) і III групу (контрольну) — представники загальної популяції (1075 осіб, зокрема — 347 чоловіків і 728 жінок). Із 1075 членів контрольної групи більшу частину становили студенти 3—4 курсів медичних вишів (741 особа, серед них — 227 чоловіків і 514 жінок), і ще 334 особи (серед них — 120 чоловіків і 214 жінок) були відібрані із загальної популяції випадково. Про переваги і недоліки такого способу формування досліджуваного контингенту докладно йшлося у попередніх публікаціях [18, 19].

\* Тут і далі в цій статті термін «п'ючі» охоплює людей, які мають ознаки згубного вживання алкоголю (код F10.1 за МКХ-10) або синдрому залежності від цієї психоактивної речовини (код F10.2 за МКХ-10).

Для досягнення згаданої вище мети серед всіх обстежених були виокремлені респонденти, що мали дітей в своєму оточенні: 288 осіб здорових (I—III групи порівняння) і 121 особу хворих на АЗ. Подальші дослідження, описані в цій статті, були зосереджені саме на цьому контингенті.

Основним інструментом дослідження був опитувальник консорціуму GENANTO [17], який має дві частини, перша із яких присвячена самому респонденту, а друга — оточенню респондента. Перша частина опитувальника складається із п'яти розділів: *a* — соціально-демографічна характеристика респондента; *b* — характеристика алкоголізації респондента; *c* — стан здоров'я і стиль життя респондента; *d* — добробут і якість життя респондента та *e* — шкода для респондента від пияцтва оточення. Друга частина опитувальника складається з семи розділів: *f* — близькі п'ючі у житті респондента; *g* — турбота респондента про близьких п'ючих; *h* — сімейно-демографічна характеристика близьких п'ючих; *i* — діти респондента; *j* — п'ючі співробітники респондента; *k* — п'ючі незнайомці респондента та *l* — пошук допомоги близьким п'ючим респондента.

Окрім опитувальника консорціуму GENANTO в дослідженні використовували шкалу для оцінки депресії Hamilton (HDRS) [20].

Обстеження виконували треновані інтерв'юери методом «*face to face*», зазвичай протягом 1,5—2 годин, однократно, після отримання відповідної інформованої згоди від респондентів.

З огляду на те, що ця стаття є однією із серії подібних публікацій, в ній буде висвітлено лише малу частину інформації, отриманої за допомогою згаданого вище інструментарію.

Отримані дані обробляли методами математичної статистики (дисперсійний та кореляційний аналіз) на комп'ютері за допомогою програми для роботи з електронними таблицями Excel 2016 (з пакетом «Аналіз даних») [21, 22].

Викладення результатів дослідження, про яке йдеться, доцільно розпочати з аналізу частоти окремих проявів неблагополуччя дітей в групах порівняння, включно з групою хворих на АЗ, в оточенні яких також є п'ючі особи, окрім них самих. Кожна із цих груп порівняння була додатково поділена на дві підгрупи за ознакою наявності/відсутності (є/немає) п'ючих в оточенні (ПВО) (табл. 1).

Добре помітно, що у практично здорових респондентів присутність ПВО істотно підвищує частоту проявів неблагополуччя дітей (див. табл. 1). Зокрема, у разі наявності п'ючих в оточенні (порівняно з їх відсутністю) достовірно ( $p < 0,01$ ) збільшуються частота будь-яких страждань дітей (в 4,6 і 7,5 разів — за свідченнями респондентів-чоловіків і респондентів-жінок відповідно); ризик потрапляння дитини у небезпечну ситуацію (в 3,6 і 8,1 разів відповідно) і частота випадків вербальної агресії (крику, образ) щодо дітей (в 7,7 і 7,0 разів відповідно).

Таблиця 1. Частоти окремих проявів неблагополуччя дітей залежно від наявності/відсутності питущих в їхньому оточенні в різних групах порівняння

Ознаки	Частоти ознак в групах порівняння, %															
	Здорові, n = 288											Хворі на АЗ, n = 121			p	
	Чоловіки, n = 92			Жінки, n = 196			p		Всі, n = 288			p				
	Є*, n = 47	Немає*, n = 45	p	Є*, n = 103	Немає*, n = 93	p	Чоловіки — жінки		Є*, n = 150	Немає*, n = 138	p	Є*, n = 31	Немає*, n = 90	p	Здорові — хворі на АЗ	
Є							Немає	Є							Немає	
Діти страждали (будь-яким способом)	51,1	11,1	< 0,01	52,4	7,5	< 0,01	0,88	0,48	52,0	7,3	< 0,01	67,7	46,7	0,03	0,11	< 0,01
Діти потрапляли в небезпечну ситуацію	40,4	11,1	< 0,01	35,0	4,3	< 0,01	0,52	0,13	36,7	6,5	< 0,01	48,4	14,4	< 0,01	0,22	0,05
На дітей кричали або ображали їх словами	51,1	6,7	< 0,01	52,4	7,5	< 0,01	0,88	0,86	52,0	7,3	< 0,01	58,1	22,2	< 0,01	0,54	< 0,01
Дітей били (фізичне насильство)	10,6	2,2	0,11	11,7	2,2	0,01	0,86	0,98	11,3	2,2	< 0,01	19,4	2,2	< 0,01	0,22	0,98
Діти були свідками домашнього насильства	2,1	2,2	0,49	4,9	1,1	0,13	0,43	0,60	4,0	1,5	0,17	9,7	2,2	0,10	0,19	0,66
Були виклики служби захисту дітей (сім'ї)	4,3	2,2	0,48	3,9	1,1	0,21	0,91	0,60	4,0	1,5	0,17	3,2	2,2	0,29	0,84	0,66
Бракувало грошей на потреби дітей	10,6	8,9	0,39	19,4	4,3	< 0,01	0,18	0,28	16,7	5,8	< 0,01	48,4	25,6	0,02	< 0,01	< 0,01

Примітки. Тут і далі: \* — наявність/відсутність питущої особи в оточенні дитини (для хворих — окрім самого респондента); p — відмінності в частоті ознак між групами порівняння. Достовірні відмінності ( $p < 0,05$ ) виділені заливкою сірого кольору

Що стосується побиття дітей або ситуацій, коли вони стають свідками домашнього насильства і коли потрібне втручання служби захисту дітей, то і в цих випадках спостерігається та ж тенденція до збільшення частоти згаданих проявів неблагополуччя якщо є ПВО, яка, однак, не досягає рівня статистичної значущості (ймовірно, внаслідок недостатньої кількості спостережень). Слід відзначити, що згаданий феномен збільшення частоти негараздів в разі наявності ПВО дещо більше виражений у респондентів-жінок, однак ця різниця також не сягає рівня статистичної значущості ( $p > 0,05$ ).

Відомо, що наявність ПВО істотно впливає на добробут родин. Наші дані підтверджують цей висновок (див. табл. 1). Наприклад, якщо є ПВО (порівняно з відсутністю ПВО), збільшується частота скарг респондентів на брак грошей на потреби дітей: в 1,2 раза (при  $p > 0,05$ ) — за свідченнями респондентів-чоловіків і 4,5 раза ( $p < 0,01$ ) — за свідченнями респондентів-жінок. Отже, цілком очікувано, жінки виявились достовірно більш чутливими до браку грошей на дітей, ніж чоловіки. Це пов'язано із тим, що жінки, зазвичай, глибше ніж чоловіки занурені у потреби дітей, у піклування про них, тому гостріше відчують пов'язані із дітьми потреби. Окрім того, в українському суспільстві жінки (особливо з дітьми) частіше фінансово залежать від чоловіків, ніж навпаки. Інших значущих гендерних відмінностей не виявлено.

Як вже було сказано, у хворих на АЗ також можуть бути ПВО (окрім них самих). Вірогідність появи питущих в оточенні хворих на АЗ навіть вища, ніж у здорових осіб, внаслідок спільних з «товаришами за не-

щастям» інтересів і життєвих труднощів, що пов'язані із систематичним вживанням алкоголю. Тому ми досліджували і цей аспект проблеми, про яку йдеться. Було встановлено, що поява питущих в оточенні хворого на АЗ додатково і достовірно ( $p < 0,01$ ) збільшує частоту проявів неблагополуччя дітей (див. табл. 1), а саме: вірогідність потрапляння в небезпечну ситуацію — в 3,4 раза, випадки вербальної агресії — в 2,6 раза і, що особливо загрозово, випадки фізичного насильства (побиття) — в 8,7 раза.

Цікаво, що за даними проведеного опитування, частота фізичного насильства в разі відсутності питущих в оточенні хворих на АЗ така ж сама, як і у здорових респондентів (2,2 %). Цей показник, найімовірніше, вказує на те, що хворі на АЗ схильні прикрашати реальність і, певною мірою, «не помічати» власний негативний вплив на свою родину, на дітей. Попри це, стверджувати, що хворі на АЗ зовсім не визнають своєї відповідальності за те, що відбувається, не можна. Результати дослідження (див. табл. 1) свідчать, що і в разі відсутності ПВО вони все одно достовірно частіше ніж члени відповідної групи здорових респондентів повідомляють про неблагополуччя дітей, спричинені в цьому випадку їхньою власною алкоголізацією (про будь-які страждання дітей — в 6,4 раза; про вербальну агресію щодо дітей — в 3,0 рази і про брак грошей на потреби дітей — в 4,4 раза при  $p < 0,01$ ).

Які ж стосунки з дітьми мають ПВО, про яких йдеться? Отримані дані свідчать про те, що найчастіше причиною неблагополуччя дітей є їхні рідні питущі батьки (табл. 2).

Таблиця 2. Частоти наявності ПВО залежно від їх стосунку до дітей в різних групах порівняння (серед респондентів, у яких згадані ПВО є)

Ознаки (стосунок ПВО до дітей)	Частоти ознак в групах порівняння, %				<i>p</i>	
	Здорові, <i>n</i> = 288			Хворі, <i>n</i> = 31	Чоловіки — жінки	Здорові — Хворі на АЗ
	Чоловіки, <i>n</i> = 47	Жінки, <i>n</i> = 103	Всі, <i>n</i> = 150			
Один з батьків	23,40	38,83	34,00	61,29	0,06	< 0,01
Один з прийомних батьків	2,13	2,91	2,67	3,23	0,78	0,86
Брат або сестра	4,26	0,97	2,00	—	0,18	0,43
Інший родич	21,28	9,71	13,33	3,23	0,05	0,11
Інші (не родичі)	—	0,97	0,67	—	0,50	0,65

В групі здорових респондентів частота ПВО-батьків загалом становила 34,0 %, водночас достовірних відмінностей за цим показником між групами респондентів різної статі не виявлено.

Наступною за частотою категорією ПВО в групі здорових виявились інші (окрім батьків і сибсів) родичі — 13,33 % (також немає достовірних відмінностей за цим показником між групами респондентів різної статі). Відносна частина ПВО інших категорій була мізерною.

В групі респондентів, хворих на АЗ, частота ПВО-батьків була майже вдвічі вищою, ніж у здорових (61,29 % при  $p < 0,01$ ), притому що ПВО інших категорій були представлені лише поодинокими випадками.

Протягом дослідження здійснювали також і кількісну оцінку рівня неблагополуччя дітей (з погляду респондентів) за десятибальною шкалою, де відсутність неблагополуччя оцінювали в 1 бал, а максимально можливе неблагополуччя — в 10 балів (табл. 3).

Таблиця 3. Середні величини рівня неблагополуччя дітей (з погляду респондентів) в різних групах порівняння залежно від наявності/відсутності ПВО

Групи порівняння		Наявність/ відсутність ПВО	Рівень неблагополуччя дітей, бали	<i>p</i>
Здорові, <i>n</i> = 288	Чоловіки, <i>n</i> = 92	Є, <i>n</i> = 47	5,36 ± 0,42	0,12
		Немає, <i>n</i> = 45	4,11 ± 0,96	
	Жінки, <i>n</i> = 196	Є, <i>n</i> = 103	5,53 ± 0,30	< 0,01
		Немає, <i>n</i> = 93	2,57 ± 0,59	
	Всі, <i>n</i> = 288	Є, <i>n</i> = 150	5,48 ± 0,24	< 0,01
		Немає, <i>n</i> = 138	3,17 ± 0,53	
Хворі, <i>n</i> = 121	Є, <i>n</i> = 31	7,20 ± 0,46	< 0,01	
	Немає, <i>n</i> = 90	4,82 ± 0,33		

Примітка. Середні величини показників подано у форматі «середня арифметична ± стандартна похибка середньої арифметичної» ( $M \pm m$ ), бали

У практично здорових респондентів наявність ПВО підвищувала рівень оцінок неблагополуччя дітей (див. табл. 3). Зокрема, здорові респонденти-жінки оцінювали рівень неблагополуччя дітей при наявності ПВО в 2,15 раза вище ( $p < 0,01$ ), ніж в разі їх відсутності, що цілком очікувано. А от у респондентів-чоловіків ця різниця була набагато меншою (в 1,30 раза) і не досягала рівня статистичної значущості ( $p > 0,05$ ), до того ж відсутність достовірності

в цьому випадку зумовлена неочікувано високими середніми оцінками неблагополуччя дітей саме в разі відсутності ПВО (оцінки за наявності ПВО і у чоловіків і у жінок — майже однакові). Причини таких песимістичних оцінок з боку респондентів-чоловіків рівня неблагополуччя дітей в оточенні, вільному від ПВО, потребує подальших досліджень.

Щодо респондентів — хворих на АЗ (див. табл. 3), то у них наявність ПВО також підвищувала рівень оцінок неблагополуччя дітей (в 1,49 раза, при  $p < 0,01$ ).

Останнім завданням цього дослідження було вивчення зв'язків між особливостями поведінки ПВО респондентів і показниками неблагополуччя дітей в їхньому оточенні (табл. 4).

У здорових респондентів страждання дітей від ПВО (стовпчик 7 табл. 4) найміцніше корелюють з добовими дозами алкоголю у питущих і з проявами агресії ПВО щодо самих респондентів (окрім найбрутальнішої її форми — побиття) і, відповідно, із відчуттям у останніх загрози з боку ПВО, а також із спричиненими питущими грошовими проблемами.

Якщо ж взяти найзагрозливіший показник неблагополуччя дитини — спрямовану на неї фізичну агресію (стовпчик 4 табл. 4), то він корелює зі штовханням, побиттям і псуванням одягу вже самого респондента.

Привертає до себе увагу і той факт, що страждання дітей, спричинені самим респондентом (стовпчик 8 табл. 4), найбільш міцно корелюють з побоями, які зазнає цей респондент від ПВО і, знов-таки, із спричиненими ПВО грошовими проблемами. Отже, ці дві обставини призводять до посилення негативного впливу на дитину вже з боку респондента. Драматизм цієї ситуації полягає в тому, що дитина опиняється під подвійним тиском: з боку ПВО і з боку індукованих ним інших членів оточення такої дитини.

Взагалі привертає до себе увагу те, що у здорових респондентів несприятливим особливостям і формам поведінки ПВО у взаєминах з респондентами завжди притаманні прямі кореляційні зв'язки з показниками неблагополуччя дітей в їхньому оточенні. Це є цілком природним, оскільки схильність особи до неприйнятної поведінки, до агресії має універсальний характер. І якщо ПВО веде себе таким способом у стосунках з дорослим партнером, то цей поведінковий стереотип дуже швидко поширюється на інших членів його оточення, зокрема і на дітей.

Таблиця 4. Кореляційні зв'язки між особливостями поведінки ПВО респондентів і показниками неблагополуччя дітей в їх оточенні

Ознаки	Коефіцієнти кореляції															
	Здорові								Хворі на АЗ							
	Ситуації								Ситуації							
	Небезпечні ситуації	На дітей кричали	Дітей били	Діти — свідки насильства	Брак грошей на дітей	Діти страждали від ПВО	Діти страждали від респондента	Загальний негативний вплив на дитину	Небезпечні ситуації	На дітей кричали	Дітей били	Діти — свідки насильства	Брак грошей на дітей	Діти страждали від ПВО	Діти страждали від респондента	Загальний негативний вплив на дитину
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Добова доза алкоголю	0,19	0,32	0,09	0,35	0,27	0,34	0,16	0,13	0,24	-0,08	0,29	-0,25	-0,35	0,35	0,38	-0,18
Агресія щодо респондента	0,32	0,38	0,26	0,11	0,15	0,37	0,12	0,14	-0,22	-0,30	0,17	-0,05	-0,22	0,02	-0,01	-0,52
ПВО ображає респондента	0,32	0,49	0,20	0,11	0,25	0,42	0,15	0,05	0,15	0,25	0,03	0,16	0,15	0,38	0,36	0,03
ПВО штовхає респондента	0,24	0,34	0,33	0,21	0,22	0,34	0,17	0,17	0,00	0,10	0,04	0,17	0,00	0,16	0,22	-0,10
ПВО б'є респондента	0,29	0,22	0,31	0,38	0,30	0,21	0,42	0,28	0,33	0,41	0,00	0,11	0,33	0,45	0,51	-0,10
ПВО псує одяг респондента	0,23	0,31	0,36	0,25	0,26	0,30	0,28	0,20	0,47	0,27	-0,17	-0,11	0,33	0,45	0,51	0,07
Респондент був в ДТП з вини ПВО	-0,01	0,04	-0,05	-0,03	0,07	0,11	-0,04	-0,15	0,19	0,15	-0,09	-0,06	0,19	0,11	0,12	0,21
ПВО псує майно респондента	0,11	0,08	0,08	0,21	0,24	0,16	0,21	0,14	0,50	0,24	-0,25	-0,17	0,33	0,30	0,33	0,06
Респондент — пасажир п'яного ПВО	0,03	0,08	0,12	0,12	0,15	0,06	0,19	0,11	0,33	0,41	0,17	-0,17	0,17	0,30	0,33	-0,07
ПВО турбує респондента	0,32	0,37	0,16	0,04	0,14	0,39	0,03	0,05	0,07	0,25	0,10	0,07	0,34	0,33	0,31	0,50
Респондент відчуває загрозу від ПВО	0,39	0,40	0,25	0,13	0,36	0,45	0,19	0,37	0,21	0,20	0,14	0,21	0,35	0,30	0,35	0,62
ПВО — джерело проблем у сім'ї респондента	0,37	0,50	0,19	0,06	0,17	0,47	0,18	0,28	-0,15	0,18	0,45	0,30	0,00	0,33	0,23	0,04
Проблеми респондента зі знайомими ПВО	-0,04	0,06	0,11	0,05	0,02	0,03	0,25	0,11	0,13	0,33	0,13	0,31	0,40	0,45	0,41	0,72
Грошові проблеми респондента через ПВО	0,33	0,29	0,17	0,31	0,59	0,39	0,35	0,55	0,65	0,36	-0,04	-0,27	0,36	0,62	0,68	-0,30

Примітка. Сірим кольором виділено достовірні ( $p < 0,05$ ) позитивні коефіцієнти кореляції, чорним кольором виділено достовірні ( $p < 0,05$ ) негативні коефіцієнти кореляції

На відміну від цього, у хворих на АЗ кореляційні зв'язки, про які йдеться, мають мозаїчний характер. З одного боку, є тенденція до посилення зв'язків, притаманних здоровим особам. Наприклад, у хворих на АЗ респондентів страждання дітей від ПВО (стовпчик 15 табл. 4) найміцніше корелюють з добовими дозами алкоголю і з проявами агресії ПВО щодо самих респондентів (побиття і псування одягу), а також із спричиненими ПВО грошовими проблемами. Водночас характер кореляцій страждання дітей, спричинених самим респондентом (стовпчик 16 табл. 4), з іншими обставинами майже повторює характер кореляції страждання дітей, спричинених ПВО (див. стовпчик 15 табл. 4), в чому немає нічого дивного, оскільки в групі респондентів, хворих на АЗ, і ПВО, і сам респондент є особами, залежними від алкоголю. Привертає також до себе увагу той факт, що у респондентів, хворих на АЗ, найзагрозливіший показник неблагополуччя дитини — спрямована на неї фізична агресія, її побиття (стовпчик 12

табл. 4) — корелює винятково з визнанням ПВО джерелом проблем у родині (з погляду респондента). Отже, респонденти, хворі на АЗ, схильні заперечувати власний негативний вплив на дитину (особливо в найбрутальніших його формах) і перекладати відповідальність на так само питушу, але іншу людину.

З другого боку, у респондентів, хворих на АЗ (на відміну від здорових), виявлені парадоксальні зворотні кореляції між особливостями поведінки ПВО і показниками неблагополуччя дітей. Наприклад, агресія щодо респондента зворотно корелює з криком на дитину і загальною оцінкою негативного впливу на неї; добова доза алкоголю — з браком грошей на потреби дитини (тобто, «чим більше п'є ПВО, тим більше грошей на дитину залишається» — (?)); і, нарешті, фінансові проблеми через ПВО в родині — із загальною оцінкою негативного впливу на дитину (тобто, «чим менше грошей у родині, тим краще дитині» — (?)). Ймовірно, наведені парадоксальні кореляції у респондентів, хворих

на АЗ, є наслідком когнітивних розладів або викривленого психологічного захисту, але для впевнених відповідей на ці запитання і надто для практичних рекомендацій, що можуть впливати з них, потрібні додаткові дослідження.

Узагальнюючи наведені дані, треба зазначити таке.

1. Вивчено прояви несприятливого впливу питущих осіб на дітей в їхньому мікросоціальному оточенні за допомогою опитувальника міжнародного дослідницького консорціуму GENAHTO.

2. Показано, що наявність питущих в оточенні дітей істотно підвищує частоту проявів їхнього неблагополуччя (в 2,9—8,1 раза залежно від конкретного прояву, при  $p < 0,05$ ), причому виразність цього ефекту набагато збільшується, коли респондентом є особа, яка сама залежна від алкоголю (тобто в оточенні дитини є щонайменше дві питущі особи).

3. Підтверджено, що найчастішою причиною неблагополуччя дітей є їхні рідні питущі батьки і лише потім — інші (окрім батьків і сибсів) питущі родичі, водночас середня оцінка інтенсивності несприятливого впливу питущих в оточенні на дітей сягала (за десятибальною шкалою)  $5,48 \pm 0,24$  бали в групі здорових респондентів і  $7,20 \pm 0,46$  балів — в групі респондентів, залежних від алкоголю.

4. Встановлено, що у здорових респондентів несприятливі особливості поведінки рідних та близьких питущих завжди прямо корелюють з показниками неблагополуччя дітей в їхньому оточенні, тоді як у респондентів, залежних від алкоголю, ці кореляції мають складний, мозаїчний характер, що потребує подальших досліджень для встановлення причин цього явища і його використання в практичній роботі.

(Далі буде)

### Список літератури

1. Наркологія : національний підручник / І. К. Сосін [та ін.] ; ред.: І. К. Сосін, Ю. Ф. Чуєв. Харків : «Колегіум», 2014. 1428 с.
2. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: An overview / Rehm, J., Baliunas D., Borges G. L. G. [et al.] // *Addiction*. 2010. 105(5), 817—843. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x.
3. Anxiety and depression among abstainers and low-level alcohol consumers. The Nord-Trøndelag Health Study / Skogen, J. C., Harvey S. B., Henderson M. [et al.] // *Addiction*. 2009, 104(9), 1519—1529. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2009.02659.x.
4. Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia / Laslett A.-M., Room R., Ferris J. [et al.] // *Addiction*. 2011, 106(9), 1603—11. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2011.03445.x.
5. Connor J., Casswell S. Alcohol-related harm to others in New Zealand: evidence of the burden and gaps in knowledge // *The New Zealand Medical Journal*. 2012, 125(1360), 11—27. PMID: 22932651.
6. Dussailant F., Fernandez M. Alcohol's harm to others' well-being and health: a comparison between Chile and Australia // *Alcohol and Alcoholism*. 2015, 50(3), 346—51. DOI: 10.1093/alcalc/agn002.
7. Temporal Patterns of Alcohol Consumption and Alcohol-Related Road Accidents in Young Swiss Men: Seasonal, Weekday and Public Holiday Effects / Foster S., Gmel G., Estévez N. [et al.] // *Alcohol and Alcoholism*. 2015, 50(5), 565—72. DOI: 10.1093/alcalc/agn037.
8. Ferris J., Killian J., Lloyd B. Alcohol-related serious road traffic injuries between 2000 and 2010: A new perspective to deal with administrative data in Australia // *The International Journal of Drug Policy*. 2017, 43, 104—112. DOI: 10.1016/j.drugpo.2017.02.015.
9. Alcohol and drugs use among drivers injured in road accidents in Campania (Italy): A 8-years retrospective analysis / Carfora A., Campobasso C. P., Cassandro P. [et al.] // *Forensic Science International*. 2018, 288, 291—296. DOI: 10.1016/j.forsciint.2018.05.003.
10. The Dynamics of Partner Violence and Alcohol Use in Couples: Research Methods / Burge S. K., Katerndahl D. A., Becho J. [et al.] // *Violence and Victims*. 2019, 34(1), 136—156. DOI: 10.1891/0886-6708.VV-D-17-00159.
11. Gomez J., Orchowski L., Pearlman D. N., Zlotnick C. Alcohol Use and Intimate Partner Violence Among Community College Women: An Exploration of Protective Factors // *Violence and Gender*. 2019, 6(3), 187—195. DOI: 10.1089/vio.2018.0023.
12. Laslett A.-M., Ferris J., Dietze P., Room R. Social demography of alcohol-related harm to children in Australia // *Addiction*. 2012. 107(6): 1082—1089. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2012.03789.x.
13. Physical abuse, psychological abuse and neglect: Evidence of alcohol-related harm to children in five states of India / Esser M. B., Rao G. N., Gururaj G. [et al.] // *Drug and Alcohol Review*. 2016. 35(5): 530—538. DOI: 10.1111/dar.12377.
14. Freisthler B., Wolf J. P., Hodge A. I., Cao Y. (2020). Alcohol Use and Harm to Children by Parents and Other Adults // *Child Maltreatment*, 25(3): 277—288. DOI: 10.1177/1077559519878514.
15. Nutt D. J., King L. A., Phillips L. D. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis // *The Lancet*. 2010, 376(9752), 1558—65. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6).
16. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. WHO, 2010. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>.
17. Wilsnack, S. C., Greenfield T. K., and Bloomfield K. The GENAHTO Project (Gender and Alcohol's Harm to Others): Design and methods for a multinational study of alcohol's harm to persons other than the drinker // *The International Journal of Alcohol and Drug Research*. 2018; 7(2), 37—47. DOI: 10.7895/ijadr.253.
18. Питущі особи в мікросоціальному оточенні мешканців України. Вікові та гендерні особливості / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // *Український вісник психоневрології*. 2021. Т. 29, вип. 1 (106). С. 4—11. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is1-2021-1>.
19. Прояви несприятливого впливу питущих на дорослих в мікросоціальному оточенні особливості / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // *Там само*. 2021. Т. 29, вип. 2 (107). С. 5—13. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is2-2021-1>.
20. Hamilton M. A rating scale for depression // *The Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 1960; 23(1), 56—62. DOI: 10.1136/jnnp.23.1.56.
21. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. Москва : Медицина. 1978. 294 с.
22. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабиц. Киев : «Моріон». 2000. 320 с.

Надійшла до редакції 5.07.2021

## Відомості про авторів:

**ЛІНСЬКИЙ Ігор Володимирович**, доктор медичних наук, професор, директор Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України» (ДУ «ІНПН НАМН України»), професор кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології Харківського національного університету (ХНУ) імені В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна; e-mail: i\_linskiy@yahoo.com

**КУЗЬМІНОВ Валерій Никифорович**, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

**МІНКО Олександр Іванович**, доктор медичних наук, професор, завідувач відділу клінічної та соціальної наркології ДУ «ІНПН НАМН України», професор кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології ХНУ ім. В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна

**КОЖИНА Ганна Михайлівна**, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету МОЗ України, м. Харків, Україна

**ГРИНЕВИЧ Євгенія Геннадіївна**, доктор медичних наук, професор, професор кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

**ОВЧАРЕНКО Микола Олексійович**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри неврології, психіатрії та наркології Луганського державного медичного університету МОЗ України, м. Рубіжне, Україна

**ЧУГУНОВ Вадим Віталійович**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ) МОЗ України, м. Запоріжжя, Україна

**ПОСТРЕЛКО Валентин Михайлович**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини з курсом ендокринології Міжнародної академії екології та медицини, м. Київ, Україна

**ДЕНИСЕНКО Михайло Михайлович** доктор медичних наук, провідний науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

**ПЛЕХОВ Владислав Андрійович**, аспірант кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології ЗДМУ МОЗ України, м. Запоріжжя, Україна

**ТКАЧЕНКО Тетяна Володимирівна**, кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

**ЗАДОРЖНИЙ Володимир Володимирович**, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

**МАЛИХІНА Наталія Анатоліївна,**

**МІНКО Олексій Олександрович,**

**ЛАКИНСЬКИЙ Роман Вікторович,**

**ВАСИЛЬЄВА Ольга Олександрівна,**

**ЮРЧЕНКО Ольга Миколаївна** — кандидати медичних наук, старші наукові співробітники відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

## Information about the authors:

**LINSKIY Igor**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" ("INPN of the NAMS of Ukraine" SI), Professor of the Department of Neurology, Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of V. N. Karazin's Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine; e-mail: i\_linskiy@yahoo.com

**KUZMINOV Valerii**, MD, PhD, Leading Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

**MINKO Oleksandr**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Clinical and Social Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Professor of the Department of Neurology, Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of V. N. Karazin's Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine

**KOZHYNNA Ganna**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work of Kharkiv National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

**GRYNEVYCH Yevheniia**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of General, Child, Forensic Psychiatry and Narcology of the Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

**OVCHARENKO Mykola**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Neurology, Psychiatry and Narcology, Luhansk State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Rubizhne, Ukraine

**CHUGUNOV Vadym**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology of Zaporizhzhia State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Zaporizhzhia, Ukraine

**POSTRELKO Valentyn**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Internal Medicine with a course in Endocrinology, International Academy of Ecology and Medicine, Kyiv, Ukraine

**DENYSENKO Mykhailo** Doctor of Medical Sciences, Leading Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

**PLEKHOV Vladyslav**, graduate student of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology of Zaporizhzhia State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Zaporizhzhia, Ukraine

**TKACHENKO Tetiana**, PhD of Psychological Sciences, Leading Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

**ZADOROZHNYI Volodymyr**, MD, PhD, Leading Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

**MALYKHINA Natalia,**

**MINKO Oleksiy,**

**LAKINSKYI Roman,**

**VASILYEVA Olga,**

**YURCHENKO Olga** — MD, PhD, Senior Researchers of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine