

*I. В. Лінський, М. М. Хаустов, В. Н. Кузьмінов, 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, Б. О. Герасимов, Д. О. Герасимов*

ВПЛИВ ПИТУЩИХ НА АЛКОГОЛЬНІ УПОДОБАННЯ ТА ЗВИЧКИ, А ТАКОЖ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПРЕДСТАВНИКІВ ЇХНЬОГО МІКРОСОЦІАЛЬНОГО ОТОЧЕННЯ¹

*I. V. Linskiy, M. M. Khaustov, V. N. Kuzminov, O. I. Minko, G. 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. Lakinskiy,
O. O. Vasilyeva, O. M. Yurchenko, B. O. Herasymov, D. O. Herasymov*

THE INFLUENCE OF DRINKERS ON ALCOHOL PREFERENCES AND HABITS, AS WELL AS ON THE QUALITY OF LIFE OF REPRESENTATIVES OF THEIR MICROSOCIAL ENVIRONMENT

Ключові слова: вживання алкоголю, шкода для інших, вплив, алкогольні уподобання та звички, якість життя

Key words: alcohol consumption, harm to others, influence, alcohol preferences and habits, quality of life

Мета роботи — дослідження впливу питущих на алкогольні уподобання та звички, а також на якість життя (ЯЖ) представників їхнього мікросоціального оточення.

Обстежено 1572 особи, які належали до двох груп: I група — 329 хворих на алкогольну залежність (АЗ); II група — здорові респонденти (1243 особи). Кожний із цих контингентів був поділений на групи порівняння за ознакою наявності/відсутності питущих в оточенні (ПВО).

Основні інструменти дослідження: опитувальник міжнародного дослідницького консорціуму GENANTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others), а шкала для оцінки депресії Hamilton (HDRS) і тест для оцінки розладів внаслідок вживання алкоголю (AUDIT). Отримані дані оброблялися методами математичної статистики (дисперсійний та кореляційний аналіз).

Встановлено, що наявність ПВО в усіх обстежених респондентів підвищує суб'єктивно припустимі рівні вживання алкоголю (ВА) в типових життєвих ситуаціях і погіршує самооцінку ЯЖ. Показано, що на етапі побутового п'яцтва залежність виразності алкогольних розладів (за тестом AUDIT) від особливостей алкогольної поведінки набагато більша, ніж на етапі АЗ. В усіх обстежених респондентів спостерігаються істотні кореляції результатів тесту AUDIT з такими особливостями алкогольної поведінки: ВА наодинці, вдома і під час їди, що свідчать про патогенну роль втрати соціальних зв'язків та інтеграцію алкогольних звичок в процес задоволення базових потреб людини.

The purpose of the work is to study the influence of drinkers on alcohol preferences and habits, as well as on the quality of life (QoL) of representatives of their microsocial environment.

1572 people were examined, who belonged to two groups: group I — 329 patients with alcohol dependence (AD); group II — healthy respondents (1243 people). Each of these contingents was divided into comparison groups based on the presence or absence of drinkers in the environment (DIE).

The main research instruments were the questionnaire of the international research consortium GENANTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others), the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). The obtained data were processed by methods of mathematical statistics (variance and correlation analysis).

It was found that the presence of DIE in all surveyed respondents increases subjectively acceptable levels of alcohol consumption (AC) in typical life situations and worsens self-assessment of QoL. It has been shown that the stage of domestic drunkenness is characterized by a much greater dependence of the severity of alcoholic disorders (according to the AUDIT test) on the characteristics of alcoholic behavior than the stage AD. All surveyed respondents showed significant correlations between the results of the AUDIT test and the following features of alcohol behavior: AC alone, in one's own home and while eating, indicating the pathogenic role of the loss of social ties and the integration of alcohol habits into the process of satisfying basic human needs.

Відомо, що вживання алкоголю (ВА) призводить до численних шкідливих наслідків не тільки для самих його споживачів, а й для інших людей [1—3]. Ця «шкода для інших» (ШДІ) є дуже різноманіт-

ною: від дорожньо-транспортних пригод, спричинених п'яними водіями [4—6], до насильства у родинах [7, 8]. Доведено, що збитки суспільства внаслідок ШДІ є майже вдвічі більшими, ніж збитки

¹ Перші п'ять частин дослідження опубліковано: Український вісник психоневрології. 2021. Т. 29, вип. 1 (106), вип. 2 (107), вип. 3 (108), вип. 4 (109), 2022. Т. 30, вип. 1 (110).

© Лінський І. В., Хаустов М. М., Кузьмінов 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., Герасимов Б. О., Герасимов Д. О., 2022

внаслідок шкоди для самих питущих¹ [9]. Ось чому ВООЗ розглядає протидію ШДІ як невід'ємний складник ефективної алкогольної політики [10].

Проблема ШДІ має глобальний характер, що потребує для її розв'язання широкої дослідницької кооперації. Така кооперація знайшла своє втілення, зокрема, в міжнародному консорціумі для реалізації проєкту GENANTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others — Гендер, Алкоголь та Шкода для Інших) [11]. 2018 року до участі у цьому консорціумі долучилась і Україна.

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—2021 років.

Загалом було обстежено 1572 особи, які належали до двох груп. I групу становили хворі на алкогольну залежність (АЗ) (329 осіб, серед них — 299 чоловіків і 30 жінок); II групу — здорові респонденти (1243 особи, зокрема — 396 чоловіків і 847 жінок). Кожний із указаних контингентів був поділений на групи порівняння за ознакою наявності/відсутності ПВО.

Основним інструментом дослідження був опитувальник консорціуму GENANTO [11], який має дві частини, перша із яких присвячена самому респонденту, а друга — оточенню респондента. До складу першої частини опитувальника увійшли п'ять таких розділів: *a* — соціально-демографічна характеристика респондента; *b* — характеристика алкоголізації респондента; *c* — стан здоров'я і стиль життя респондента; *d* — добробут і ЯЖ респондента та *e* — шкода для респондента від пияцтва оточення. До складу другої частини опитувальника увійшли сім таких розділів: *f* — близькі питущі у житті респондента; *g* — турбота респондента про близьких питущих; *h* — сімейно-демографічна характеристика близьких питущих; *i* — діти респондента; *j* — питущі співробітники респондента; *k* — питущі незнайомці респондента та *l* — пошук допомоги близьким питущим респондента.

Окрім опитувальника консорціуму GENANTO, в дослідженні використовували шкалу для оцінки депресії Hamilton (HDRS) [17], а також тест для оцінки розладів внаслідок вживання алкоголю (AUDIT) [18]. Обстеження виконували треновані інтерв'юєри методом "face to face" зазвичай протягом 1,5—2 годин, однократно, після отримання відповідної інформованої згоди від респондентів.

Отримані дані обробляли методами математичної статистики (дисперсійний та кореляційний аналіз [19, 20]) на комп'ютері за допомогою обчислювальних таблиць Excel 2016 (з пакетом «Аналіз даних»).

Результати реалізації української частини проєкту GENANTO вже були висвітлені раніше в серії

публікацій. Зокрема, були описані масштаби ШДІ в українському суспільстві, її гендерні та вікові особливості [12]: прояви несприятливого впливу питущих на дорослих [13] та дітей [14]; а також особливості афективного [15] та алкогольного [16] статусів осіб в мікросоціальному оточенні згаданих питущих.

Алкогольний статус респондентів, описаний в останній статті [16], є: з одного боку — наслідком їхніх сталих алкогольних уподобань та звичок, а з другого боку — потужним чинником, що істотно впливає на якість життя обстежених осіб.

Усі ці обставини, а також їхня залежність від наявності/відсутності питущих в оточенні (ПВО) респондентів, залишались дотепер недостатньо вивченими. Ось чому метою цієї роботи стало дослідження впливу питущих на алкогольні уподобання та звички, а також на якість життя (ЯЖ) представників їхнього мікросоціального оточення.

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

Викладення результатів дослідження, про яке йдеться, доцільно розпочати з аналізу типових частот вживання різних видів алкогольних напоїв в групах порівняння залежно від наявності/відсутності ПВО (табл. 1, рис. 1).

Помітно, що здоровим респондентам притаманні істотні гендерні відмінності алкогольних уподобань. Зокрема, здорові чоловіки найчастіше вживають пиво, тоді як здорові жінки — вино, що цілком узгоджується з іншими сучасними даними [21]. Водночас наявність ПВО у чоловіків достовірно збільшує частоту вживання ними вина та пива (на 10,8 % та 24,2 % відповідно, при $p < 0,05$), а у жінок — лише частоту вживання вина, причому виразність цього феномену значно менша, ніж у чоловіків (на 6,9 % при $p < 0,05$).

Загалом у здорових респондентів (без урахування статі) наявність ПВО забезпечує тенденцію до збільшення частоти вживання будь-яких алкогольних напоїв. Але цей ефект є відносно слабким (приріст становить лише від 2,1 % до 8,1 % залежно від типу алкогольного напою) а в разі, наприклад, горілки навіть не досягає мінімального рівня статистичної значущості ($p < 0,05$).

Водночас у хворих на АЗ характер впливу ПВО на частоту ВА істотно залежав від типу алкогольного напою. Наприклад, в разі наявності ПВО у хворих на АЗ частота вживання горілки має тенденцію до зменшення (на 7,0 % при $p > 0,05$), а частота вживання переважно дешевих пива, вина і самогону — збільшується (на 10,3 %, 17,2 % та 70,3 % відповідно при $p < 0,05$). В результаті додаткових досліджень встановлено, що згадане вище істотне збільшення частоти вживання самогону в разі наявності ПВО у хворих на АЗ є прямим наслідком зубожіння родин, що мають у своєму складі двох або більше питущих осіб. В таких родинах просто бракує грошей на придбання фабрично виготовлених міцних алкогольних напоїв.

¹ Тут і далі в цій статті термін «питущі» 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).

Таблиця 1. Типова частота вживання різних видів алкогольних напоїв в групах порівняння залежно від наявності/відсутності ПВО

Види алкогольних напоїв	Середні значення типової частоти вживання в групах порівняння, бали											
	Здорові, n = 1243									Хворі на АЗ, n = 329		
	Чоловіки, n = 396			Жінки, n = 847			Разом, n = 1243			Є ПВО, n = 69	Немає ПВО, n = 260	p
	Є ПВО, n = 153	Немає ПВО, n = 243	p	Є ПВО, n = 346	Немає ПВО, n = 501	p	Є ПВО, n = 499	Немає ПВО, n = 744	p			
Будь-які алкогольні напої	3,52 ± 0,11	2,90 ± 0,08	< 0,001	2,53 ± 0,06	2,53 ± 0,05	0,477	2,83 ± 0,06	2,65 ± 0,04	0,006	5,47 ± 0,19	5,50 ± 0,09	0,440
Вино	2,25 ± 0,10	2,03 ± 0,05	0,030	2,48 ± 0,05	2,32 ± 0,03	0,003	2,41 ± 0,05	2,23 ± 0,03	< 0,001	2,66 ± 0,21	2,27 ± 0,11	0,049
Пиво	3,18 ± 0,11	2,56 ± 0,08	< 0,001	1,87 ± 0,06	1,89 ± 0,05	0,409	2,27 ± 0,06	2,11 ± 0,04	0,011	3,65 ± 0,10	3,31 ± 0,13	0,047
Горілка та інші міцні алкогольні напої фабричного виробництва	2,54 ± 0,09	2,36 ± 0,07	0,057	1,64 ± 0,05	1,65 ± 0,04	0,425	1,92 ± 0,05	1,88 ± 0,04	0,182	4,23 ± 0,25	4,55 ± 0,12	0,120
Самогон та інші саморобні алкогольні напої	1,57 ± 0,08	1,44 ± 0,05	0,090	1,30 ± 0,04	1,24 ± 0,03	0,106	1,38 ± 0,04	1,31 ± 0,03	0,027	4,24 ± 0,31	2,49 ± 0,14	< 0,001

Примітки. Тут і далі: середні значення показників подано у форматі «середня арифметична ± стандартна похибка середньої арифметичної» ($M \pm m$), бали; «Є ПВО» — наявність, «Немає ПВО» — відсутність питущої особи в оточенні респондента (для хворих — окрім самого респондента); p — відмінності середніх величин в групах порівняння; достовірні відмінності ($p < 0,05$) виділені заливкою сірого кольору; відповіді на запитання «Як часто Ви зазвичай вживаєте різні алкогольні напої?» оцінені за семибальною шкалою, де: 1 бал — жодного разу протягом останніх 12 місяців; 2 бали — рідше ніж раз на місяць; 3 бали — один-три рази на місяць; 4 бали — один-два рази на тиждень; 5 балів — три-чотири рази на тиждень; 6 балів — п'ять-шість разів на тиждень і 7 балів — щоденно

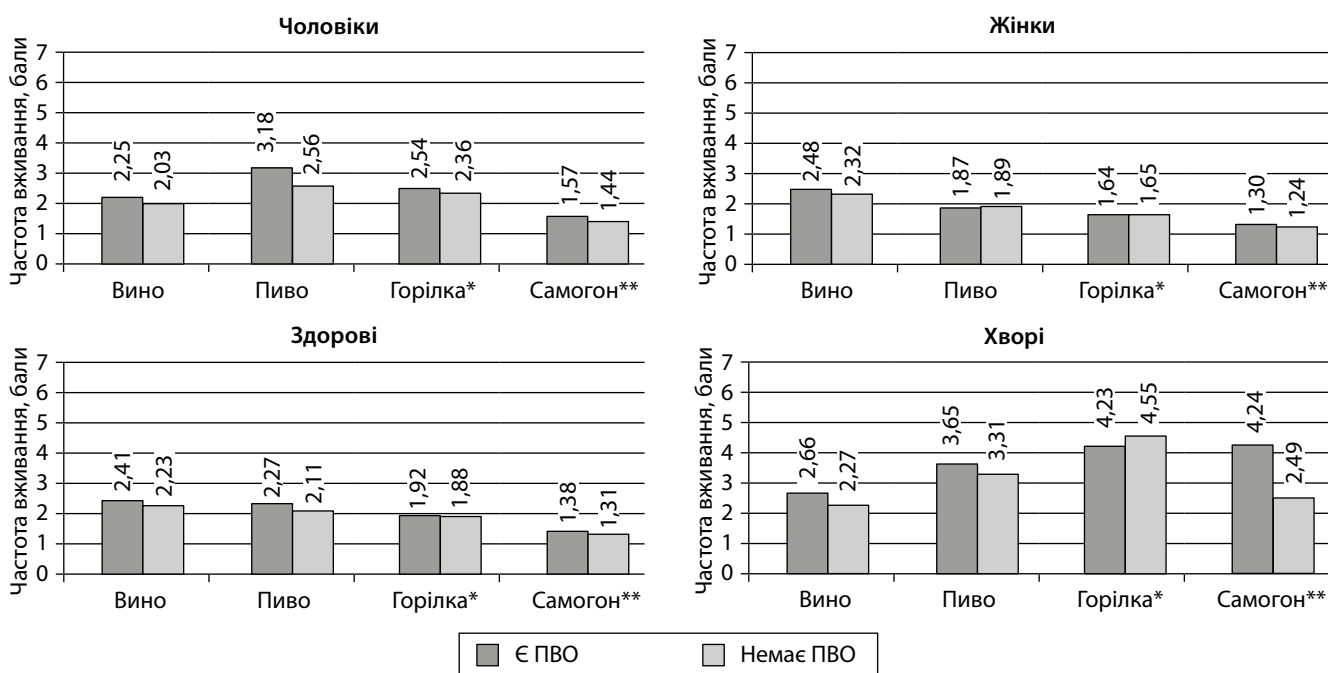


Рис. 1. Типова частота вживання різних видів алкогольних напоїв в групах порівняння залежно від наявності/відсутності ПВО

Примітки. Тут і далі: частоти вживання оцінені за семибальною шкалою (див. примітку до табл. 1); * — та інші міцні алкогольні напої фабричного виробництва; ** — та інші саморобні алкогольні напої

Важливими характеристиками алкогольної поведінки є типові обставини ВА. В результаті їх дослідження встановлено (табл. 2, рис. 2), що наявність ПВО у здорових респондентів (насамперед у чо-

ловіків) збільшує частоту ВА в приватних локаціях і зменшує її в закладах громадського харчування та відпочинку (де треба витратити додаткові гроші на обслуговування).

Таблиця 2. Типова частота вживання алкоголю в різних обставинах в групах порівняння залежно від наявності/відсутності ПВО

Обставини вживання алкоголю	Середні значення типової частоти вживання в групах порівняння, бали											
	Здорові, n = 1243									Хворі на АЗ, n = 329		
	Чоловіки, n = 396			Жінки, n = 847			Разом, n = 1243			€ ПВО, n = 69	Немає ПВО, n = 260	p
	€ ПВО, n = 153	Немає ПВО, n = 243	p	€ ПВО, n = 346	Немає ПВО, n = 501	p	€ ПВО, n = 499	Немає ПВО, n = 744	p			
Під час їди	3,01 ± 0,13	2,40 ± 0,08	< 0,001	2,42 ± 0,07	2,17 ± 0,05	0,002	2,60 ± 0,07	2,25 ± 0,04	< 0,001	4,88 ± 0,23	5,17 ± 0,14	0,134
На вечірці чи на святі	2,72 ± 0,08	2,45 ± 0,06	0,004	2,35 ± 0,04	2,33 ± 0,03	0,375	2,46 ± 0,04	2,37 ± 0,03	0,015	2,98 ± 0,23	2,96 ± 0,13	0,479
У Вас вдома	3,15 ± 0,12	2,51 ± 0,07	< 0,001	2,57 ± 0,06	2,22 ± 0,05	< 0,001	2,75 ± 0,06	2,31 ± 0,04	< 0,001	5,26 ± 0,21	5,43 ± 0,10	0,238
Вдома у Ваших друзів	2,63 ± 0,10	2,33 ± 0,07	0,007	2,18 ± 0,05	2,04 ± 0,04	0,016	2,32 ± 0,05	2,14 ± 0,04	< 0,001	3,92 ± 0,25	4,35 ± 0,19	0,063
На Вашому робочому місці	1,36 ± 0,05	1,38 ± 0,06	0,408	1,22 ± 0,04	1,23 ± 0,03	0,445	1,26 ± 0,03	1,28 ± 0,03	0,441	2,21 ± 0,27	1,99 ± 0,11	0,226
У кафе, барі, на дискотеці	2,08 ± 0,09	2,14 ± 0,06	0,278	1,82 ± 0,06	2,04 ± 0,04	0,001	1,90 ± 0,05	2,07 ± 0,03	0,003	2,15 ± 0,22	3,48 ± 0,15	< 0,001
У ресторани	1,67 ± 0,08	1,78 ± 0,06	0,129	1,70 ± 0,05	1,79 ± 0,04	0,085	1,69 ± 0,04	1,78 ± 0,03	0,041	1,51 ± 0,12	2,41 ± 0,13	< 0,001
На відкритому повітрі	1,82 ± 0,10	1,77 ± 0,07	0,355	1,57 ± 0,06	1,54 ± 0,04	0,340	1,64 ± 0,05	1,61 ± 0,03	0,284	3,43 ± 0,24	3,63 ± 0,15	0,247

Примітка. Відповіді респондентів різних груп порівняння на запитання «Як часто протягом останніх 12 місяців Ви вживали алкоголь за подібних обставин?» оцінені за семибальною шкалою (див. примітку до табл. 1)

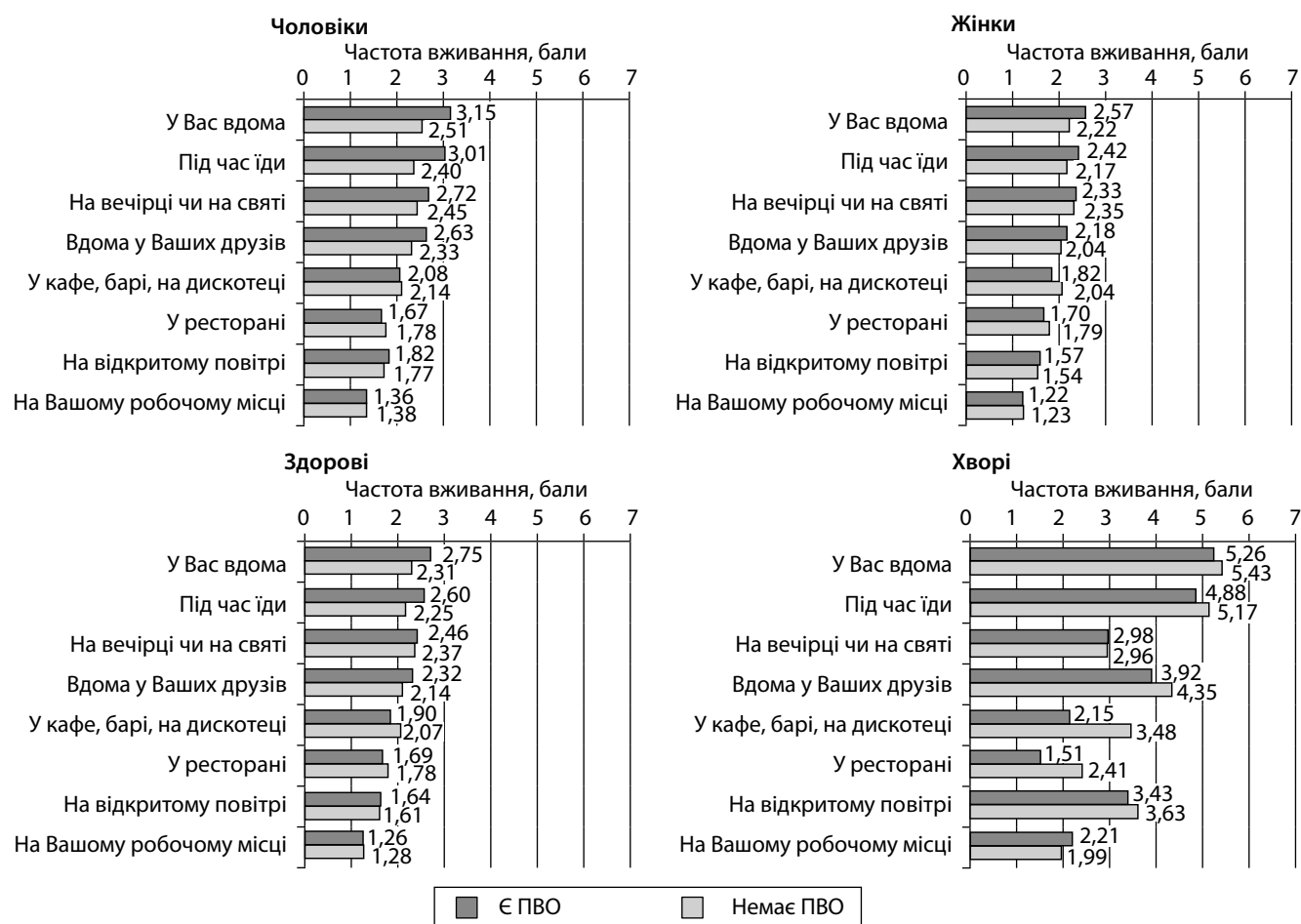


Рис. 2. Типова частота вживання алкоголю в різних обставинах в групах порівняння залежно від наявності/відсутності ПВО

Зокрема, у здорових респондентів спостерігалось збільшення частоти ВА у них вдома, зокрема під час їди, вдома у їхніх друзів, а також під час вечірок та свят (на 19,1 %; 15,6 %; 8,4 % та 3,8 % відповідно при $p < 0,05$). Водночас зменшувалась частота ВА у кафе, барах, на дискотеках, а також в ресторанах (на 8,2 % та 5,1 % відповідно при $p < 0,05$).

Зменшення (при наявності ПВО) частоти ВА в закладах громадського харчування було ще більш виразним у хворих на АЗ: у кафе, барах, на дискотеках — на 38,2 % ($p < 0,001$) і в ресторанах на 37,3 % ($p < 0,001$). Цей феномен, вірогідно, є наслідком: з одного боку — подальшого погіршення матері-

ального стану в родинях, де мешкає більше однієї питущої особи, а з другого — подальшою втратою зовнішніх соціальних зв'язків членів таких питущих родин, які внаслідок алкоголізації все більше зосереджуються один на одному і прогресивно втрачають інтерес до спілкування з людьми поза їхнім сімейним колом. Щодо змін частот ВА (залежно від наявності/відсутності ПВО) у хворих на АЗ в інших обставинах, то вони не досягли рівня статистичної значущості (див. табл. 2, рис. 2).

Наступними характеристиками алкогольної поведінки, що вивчали, були типові частоти ВА з різними людьми із оточення респондента (табл. 3, рис. 3).

Таблиця 3. Типова частота вживання алкоголю з різними людьми із оточення респондента в групах порівняння залежно від наявності/відсутності питущих в оточенні

Учасники вживання алкоголю (або присутні при вживанні)	Середні значення типової частоти вживання в групах порівняння, бали											
	Здорові, $n = 1243$									Хворі на АЗ, $n = 329$		
	Чоловіки, $n = 396$			Жінки, $n = 847$			Разом, $n = 1243$					
	Є ПВО, $n = 153$	Немає ПВО, $n = 243$	p	Є ПВО, $n = 346$	Немає ПВО, $n = 501$	p	Є ПВО, $n = 499$	Немає ПВО, $n = 744$	p	Є ПВО, $n = 69$	Немає ПВО, $n = 260$	p
Тільки вдвох із чоловіком (дружиною) / партнером	2,89 ± 0,16	2,53 ± 0,10	0,028	2,55 ± 0,09	2,38 ± 0,08	0,082	2,66 ± 0,08	2,43 ± 0,06	0,010	2,70 ± 0,36	2,49 ± 0,18	0,304
З іншими членами Вашої родини, без дружини/партнера	2,43 ± 0,13	1,78 ± 0,05	< 0,001	1,91 ± 0,05	1,83 ± 0,04	0,118	2,07 ± 0,06	1,81 ± 0,03	< 0,001	1,59 ± 0,15	2,18 ± 0,14	0,002
З співробітниками чи товаришами по навчанню	2,20 ± 0,09	1,94 ± 0,07	0,010	1,73 ± 0,06	1,69 ± 0,04	0,295	1,88 ± 0,05	1,78 ± 0,04	0,018	2,41 ± 0,28	3,55 ± 0,18	< 0,001
З друзями, але без чоловіка (дружини)/партнера	2,79 ± 0,10	2,42 ± 0,07	0,002	2,23 ± 0,06	2,09 ± 0,05	0,049	2,40 ± 0,06	2,20 ± 0,04	0,001	4,65 ± 0,19	4,45 ± 0,13	0,194
У присутності маленьких дітей (молодше 12 років)	1,21 ± 0,04	1,37 ± 0,07	0,033	1,19 ± 0,05	1,24 ± 0,04	0,193	1,19 ± 0,03	1,28 ± 0,03	0,040	1,38 ± 0,16	2,10 ± 0,15	0,001
Наодинці	1,70 ± 0,10	1,45 ± 0,07	0,024	1,25 ± 0,05	1,26 ± 0,04	0,488	1,39 ± 0,05	1,32 ± 0,04	0,059	4,65 ± 0,25	5,25 ± 0,12	0,016

Примітка. Відповіді респондентів різних груп порівняння на запитання «Як часто протягом останніх 12 місяців Ви вживали алкоголь разом із цими людьми?» оцінені за семибальною шкалою (див. примітку до табл. 1)

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що наявність ПВО у здорових чоловіків помітно збільшує частоту ВА в усіх розглянутих варіантах (на 13,4—36,5 % залежно від варіанта, при $p < 0,05$); за винятком ВА в присутності дітей молодше 12 років (де спостерігається зменшення частоти ВА на 11,7 %, при $p < 0,05$). У здорових жінок значуще збільшення частоти ВА при наявності ПВО спостерігалось лише в ситуації розпивання спиртних напоїв з друзями, але без чоловіка (дружини)/партнера (на 6,7 % при $p < 0,05$), а в решті випадків відповідні зміни були статистично недостовірними.

Порівняння всіх здорових респондентів, незалежно від їхньої статі, з хворими на АЗ виявило той факт, що у останніх частота ВА наодинці значно і достовірно ($p < 0,001$) вище (в 3,3 і 4,0 рази у разі наявності і відсутності ПВО відповідно)

ніж у осіб без ознак АЗ, що зайвий раз свідчить про втрату у питущих осіб соціальних зв'язків і потреби у традиційному п'яному спілкуванні внаслідок тривалої алкоголізації. Щодо впливу наявності ПВО, то вона у хворих на АЗ, як правило, призводить до зменшення частоти ВА в усіх варіантах, при яких зафіксовано достовірні відмінності (на 11,4—34,3 % залежно від варіанта, при $p < 0,05$). Останнє спостереження може свідчити про те, що поява ще одного ПВО у питущої особи зменшує частоту ВА для кожного із них внаслідок виникнення цілком природної у таких випадках конкуренції за алкоголь і гроші на його придбання. На користь цього припущення також вказує тенденція до зменшення частоти вживання будь-яких алкогольних напоїв у хворих на АЗ при наявності у них ПВО (див. табл. 1).

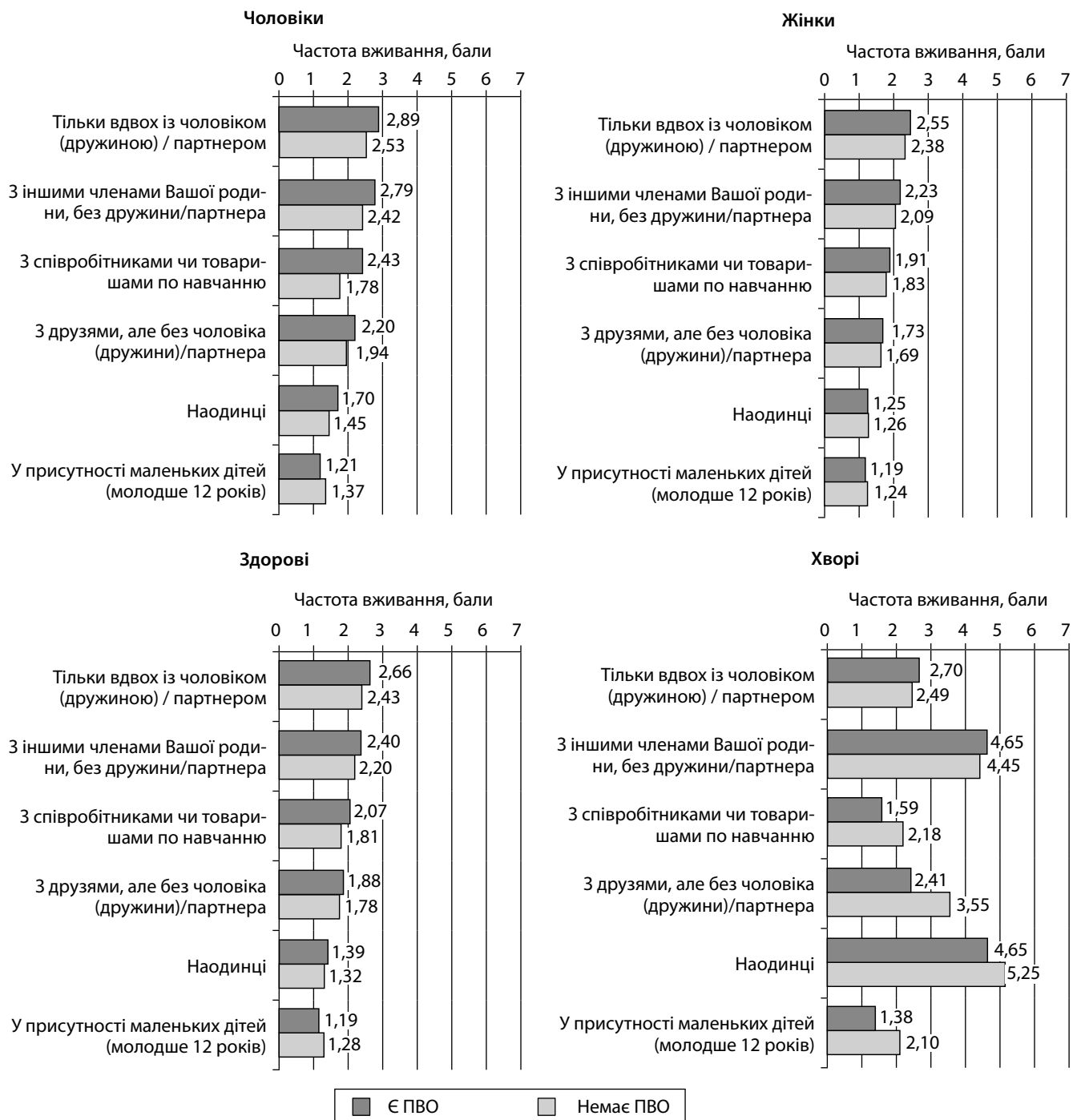


Рис. 3. Типова частота вживання алкоголю з різними людьми із оточення респондента в групах порівняння залежно від наявності/відсутності питущих в оточенні

Примітка. Частоти вживання оцінені за семибальною шкалою (див. примітку до табл. 1)

Потужними регуляторами алкогольної поведінки є сталі особисті переконання та уявлення людей щодо ситуацій, в яких припустимо вживання алкоголю, а також щодо його прийнятної кількості (табл. 4, рис. 4). В результаті дослідження типових оцінок прийнятної (на думку респондента) рівня алкоголізації в певних ситуаціях встановлено, що наявність ПВО у членів всіх груп порівняння, образно кажучи, «розсуває межі можливого». В усіх розглянутих випадках, де були зафіксовані досто-

вірні ($p < 0,05$) відмінності між групами з наявністю і з відсутністю ПВО, у респондентів, що мали в своєму оточенні питущих осіб, спостерігався вищий рівень оцінок, ніж у тих, у кого таких осіб в оточенні не було: у здорових чоловіків — на 11,6—26,8 %; у здорових жінок — на 6,1—11,6 %; в усіх здорових разом — на 5,5—14,4 % і в усіх хворих на АЗ — на 8,1—19,9 % (в усіх випадках діапазони вказують на варіабельність оцінок залежно від ситуації, що розглядається).

Таблиця 4. Типові оцінки прийняттого (на думку респондента) рівня алкоголізації в окремих ситуаціях в групах порівняння залежно від наявності/відсутності питущих в оточенні

Ситуації, в яких може відбутись вживання алкоголю	Середні значення типової оцінки в групах порівняння, бали											
	Здорові, n = 1243									Хворі на АЗ, n = 329		
	Чоловіки, n = 396			Жінки, n = 847			Разом, n = 1243			Є ПВО, n = 69	Немає ПВО, n = 260	p
	Є ПВО, n = 153	Немає ПВО, n = 243	p	Є ПВО, n = 346	Немає ПВО, n = 501	p	Є ПВО, n = 499	Немає ПВО, n = 744	p			
На вечірці у когось у гостях	2,78 ± 0,08	2,27 ± 0,05	< 0,001	2,19 ± 0,04	2,12 ± 0,03	0,098	2,37 ± 0,04	2,17 ± 0,03	< 0,001	3,04 ± 0,11	2,88 ± 0,06	0,086
При спілкуванні з маленькими дітьми	1,11 ± 0,04	1,10 ± 0,02	0,373	1,00 ± 0,00	1,04 ± 0,01	0,412	1,03 ± 0,01	1,06 ± 0,01	0,082	1,15 ± 0,07	1,26 ± 0,04	0,073
Чоловік обідає з дружиною (не вдома)	2,11 ± 0,06	1,73 ± 0,04	< 0,001	1,83 ± 0,04	1,64 ± 0,03	< 0,001	1,91 ± 0,03	1,67 ± 0,02	< 0,001	2,69 ± 0,13	2,45 ± 0,06	0,054
Дружина обідає з чоловіком (не вдома)	1,96 ± 0,06	1,73 ± 0,04	0,001	1,73 ± 0,03	1,63 ± 0,03	0,014	1,80 ± 0,03	1,66 ± 0,02	< 0,001	2,58 ± 0,14	2,46 ± 0,06	0,216
Чоловік у барі із друзями	2,76 ± 0,08	2,29 ± 0,06	< 0,001	2,25 ± 0,05	2,10 ± 0,04	0,006	2,41 ± 0,04	2,16 ± 0,03	< 0,001	3,06 ± 0,11	2,83 ± 0,05	0,028
Жінка у барі із друзями	2,14 ± 0,07	1,89 ± 0,05	0,003	1,95 ± 0,04	1,99 ± 0,04	0,243	2,01 ± 0,03	1,96 ± 0,03	0,114	2,61 ± 0,13	2,44 ± 0,07	0,140
Два співробітники обідають	1,54 ± 0,06	1,38 ± 0,04	0,012	1,25 ± 0,03	1,22 ± 0,02	0,156	1,34 ± 0,03	1,27 ± 0,02	0,014	2,10 ± 0,14	2,28 ± 0,08	0,128
До Вашого дому приходять друзі	2,70 ± 0,08	2,13 ± 0,06	< 0,001	2,12 ± 0,04	1,98 ± 0,04	0,006	2,30 ± 0,04	2,03 ± 0,03	< 0,001	3,20 ± 0,10	2,85 ± 0,06	0,002
Дорогою з роботи з товаришами	1,68 ± 0,07	1,40 ± 0,04	< 0,001	1,19 ± 0,02	1,20 ± 0,02	0,419	1,34 ± 0,03	1,27 ± 0,02	0,012	2,66 ± 0,13	2,45 ± 0,07	0,074
Коли збираєшся сісти за кермо	1,05 ± 0,03	1,03 ± 0,01	0,311	1,01 ± 0,01	1,02 ± 0,01	0,144	1,02 ± 0,01	1,02 ± 0,01	0,393	1,05 ± 0,04	1,32 ± 0,06	0,084
З друзями на вулиці	1,70 ± 0,07	1,52 ± 0,05	0,019	1,33 ± 0,03	1,33 ± 0,03	0,473	1,44 ± 0,03	1,39 ± 0,03	0,107	2,89 ± 0,14	2,41 ± 0,08	0,002

Примітка. Тут і на рис. 4: оцінка ситуації — за чотирибальною шкалою, де: 1 бал — не пити зовсім; 2 бали — випити 1—2 СДА; 3 бали — випити щоб відчуті сп'яніння, але не напиватися; 4 бали — іноді напиватися — це добре; СДА — стандартна доза алкоголю (~ 14 г абсолютного етанолу)

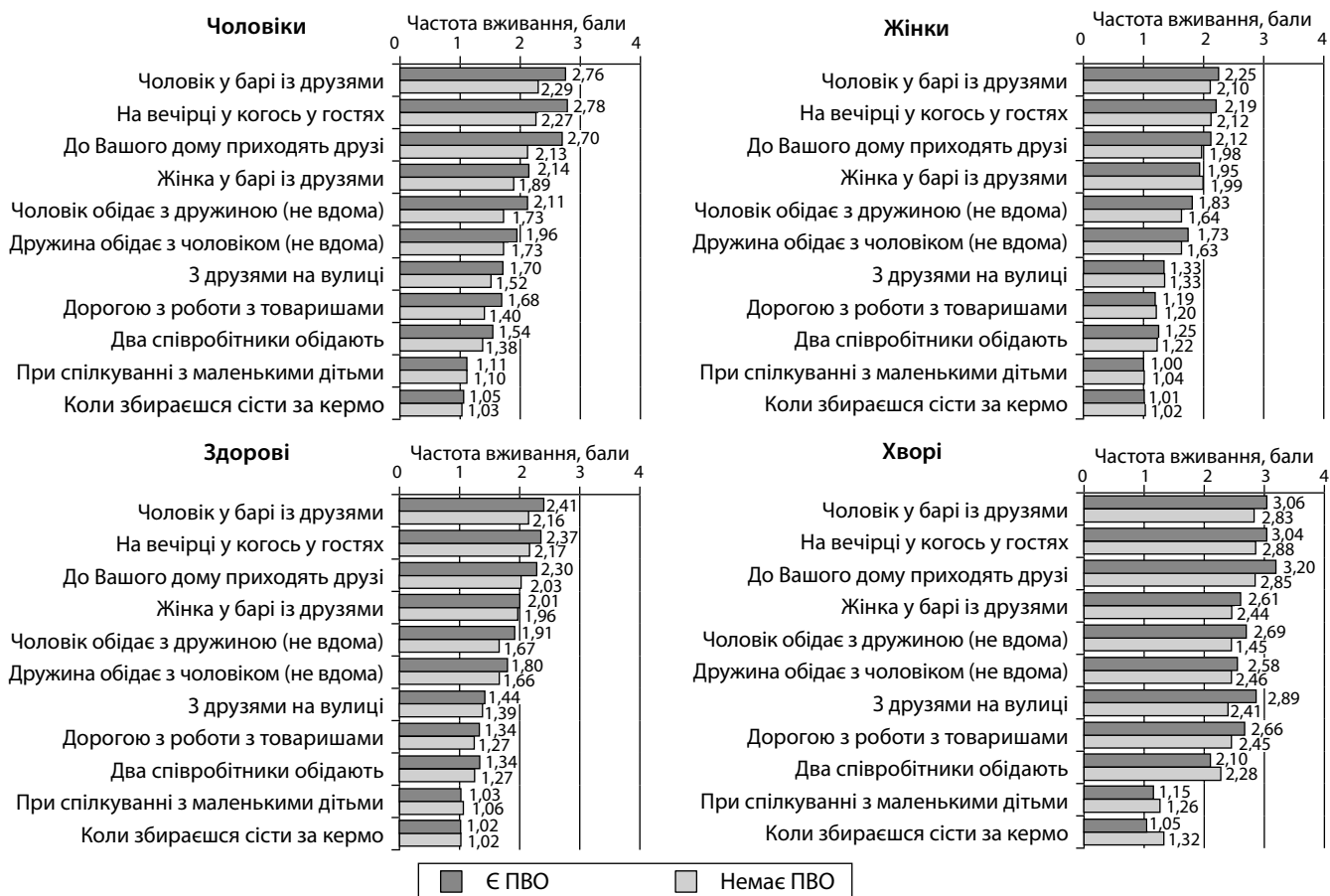


Рис. 4. Типові оцінки прийняттого (на думку респондента) рівня алкоголізації в окремих ситуаціях в групах порівняння залежно від наявності/відсутності питущих в оточенні

Отже, вплив фактору наявності ПВО на типові оцінки суб'єктивно прийняттого рівня алкоголізації виявився помірним (приріст не більше як 26,8 %). Проте, цей вплив є і він може додатково збільшувати ризик формування розладів внаслідок вживання алкоголю у людей, що мають питущих родичів.

Як було показано [13—15], питущі безумовно несприятливо впливають на своє оточення, що має погіршувати стан здоров'я його представників та якість їхнього життя. З'ясування того, наскільки потужним є це погіршення, стало метою окремого фрагмента нашої роботи (табл. 5, рис. 5).

Встановлено, що в групі здорових чоловіків наявність ПВО загалом слабко впливала на стан їхнього здоров'я. Достовірне погіршення (на 11,1 % при $p < 0,05$) спостерігалось лише за показниками самооцінки свого афективного статусу. А от у здорових жінок наявність ПВО достовірно погіршувала показники всіх характеристик стану здоров'я, які до-

сліджували (на 5,0—22,8 % залежно від характеристики, при $p < 0,05$). Водночас в групі здорових респондентів очікувано погіршувалась самооцінка якості власного життя (на 11,6 % і на 17,8 % для чоловіків і жінок відповідно, при $p < 0,05$).

На відміну від цього, в групі хворих на АЗ спостерігалась певні дисоціації в оцінках. Наприклад, окремі характеристики стану здоров'я при наявності ПВО погіршувались (на 5,7—27,5 % залежно від характеристики, при $p < 0,05$), а інтегральна оцінка проблем зі здоров'ям, навпаки, покращувалась (на 7,0 % при $p < 0,05$); водночас самооцінка якості власного життя все ж таки погіршувалась (на 8,8 % при $p < 0,05$). Втім, згадані дисоціації, цілком можливо, були наслідком когнітивного дефіциту у обстежених хворих на АЗ, який часто спостерігається у пацієнтів цієї категорії, що в свою чергу призводить до неадекватної оцінки власного стану.

Таблиця 5. Оцінки респондентами різних груп порівняння стану свого здоров'я та якості життя залежно від наявності/відсутності питущих в оточенні

Показники	Середні значення показників в групах порівняння, бали											
	Здорові, $n = 1243$									Хворі на АЗ, $n = 329$		
	Чоловіки, $n = 396$			Жінки, $n = 847$			Разом, $n = 1243$					
	Є ПВО, $n = 153$	Немає ПВО, $n = 243$	p	Є ПВО, $n = 346$	Немає ПВО, $n = 501$	p	Є ПВО, $n = 499$	Немає ПВО, $n = 744$	p	Є ПВО, $n = 69$	Немає ПВО, $n = 260$	p
Стан здоров'я												
Проблеми зі здоров'ям загалом	1,51 ± 0,04	1,45 ± 0,03	0,144	1,68 ± 0,03	1,52 ± 0,02	< 0,001	1,63 ± 0,02	1,50 ± 0,02	< 0,001	1,74 ± 0,07	1,87 ± 0,02	0,031
Проблеми із самообслуговуванням	1,04 ± 0,02	1,03 ± 0,01	0,245	1,06 ± 0,01	1,01 ± 0,01	0,002	1,05 ± 0,01	1,02 ± 0,01	0,004	1,20 ± 0,05	1,06 ± 0,02	0,007
Проблеми зі звичними рухами	1,07 ± 0,02	1,07 ± 0,02	0,417	1,10 ± 0,02	1,04 ± 0,01	0,001	1,09 ± 0,01	1,05 ± 0,01	0,007	1,39 ± 0,09	1,09 ± 0,02	0,001
Біль та/або неприємні відчуття	1,40 ± 0,04	1,40 ± 0,04	0,484	1,56 ± 0,03	1,41 ± 0,02	< 0,001	1,51 ± 0,02	1,41 ± 0,02	0,001	1,66 ± 0,08	1,57 ± 0,04	0,150
Тривога та/або депресія	1,40 ± 0,04	1,26 ± 0,03	0,006	1,67 ± 0,04	1,36 ± 0,02	< 0,001	1,59 ± 0,03	1,33 ± 0,02	< 0,001	2,07 ± 0,09	1,80 ± 0,04	0,004
Якість життя												
Задоволення життям загалом	6,20 ± 0,17	7,01 ± 0,13	< 0,001	6,05 ± 0,12	7,36 ± 0,09	< 0,001	6,09 ± 0,10	7,25 ± 0,08	< 0,001	4,43 ± 0,28	4,86 ± 0,12	0,077

Примітка. Тут і на рис. 5: оцінка стану здоров'я — за трибальною шкалою, де: для оцінки стану здоров'я загалом: 1 бал — немає жодних проблем; 2 бали — є невеликі проблеми; 3 бали — я прикутий до ліжка; для оцінки рівня самообслуговування: 1 бал — немає проблем із самообслуговуванням; 2 бали — відчуваю невеликі труднощі при вмиванні та вдяганні; 3 бали — я не можу помитися і одягнутися самостійно; для оцінки звичних рухів: 1 бал — немає проблем при виконанні звичних рухів; 2 бали — є невеликі проблеми; 3 бали — я не в змозі рухатися як раніше; для оцінки болі та/або неприємних відчуттів: 1 бал — не відчуваю болю (неприємних відчуттів); 2 бали — іноді буває біль (неприємні відчуття); 3 бали — страждаю від болю (неприємних відчуттів); для оцінки тривоги та/або депресії: 1 бал — не відчуваю тривоги та/або депресії; 2 бали — відчуваю помірну тривогу та/або депресію; 3 бали — страждаю від тривоги та/або депресії. Оцінка рівня задоволення життям загалом — за десятибальною шкалою, де 0 балів — цілком незадоволений, а 10 балів — цілком задоволений

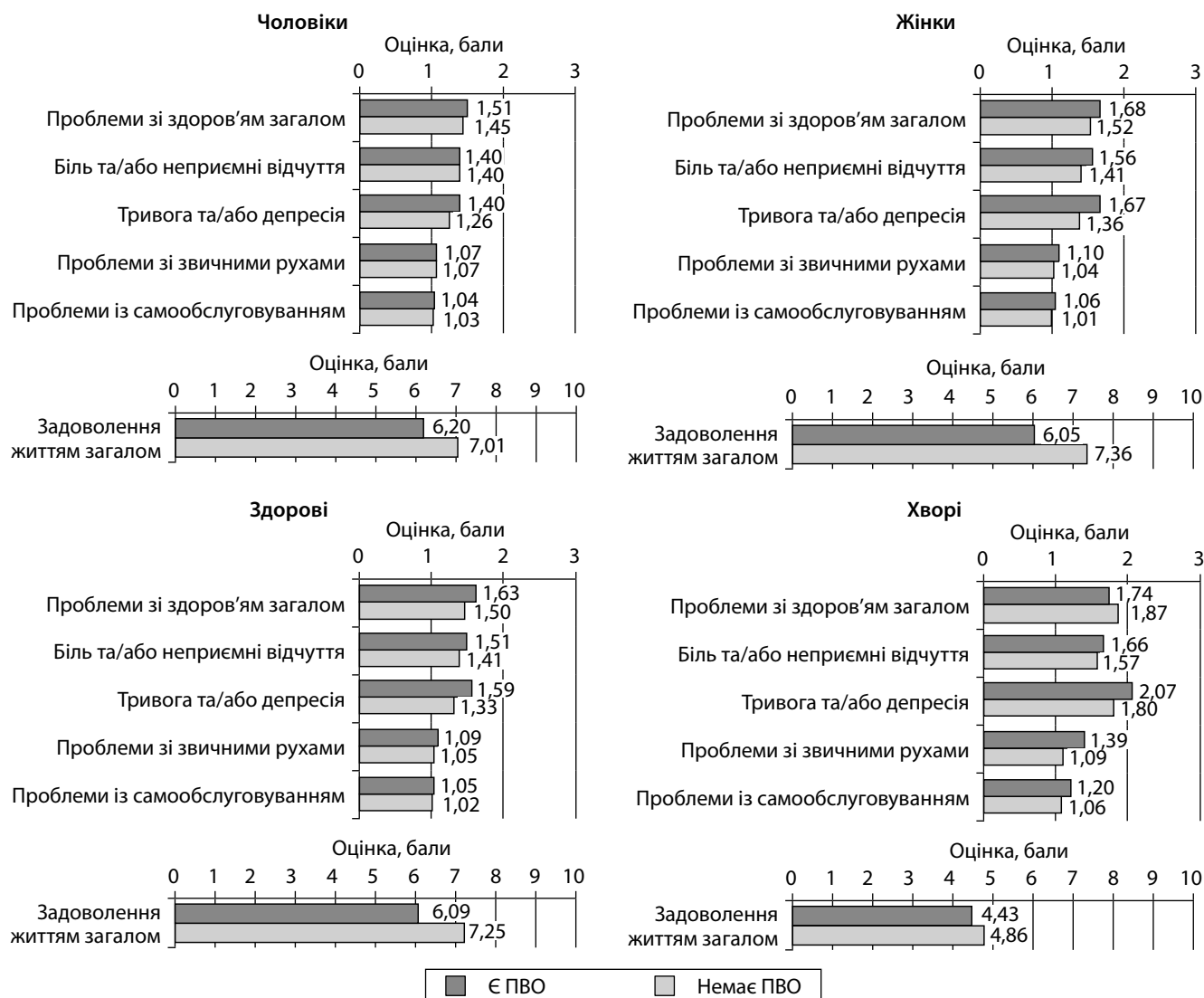


Рис. 5. Оцінки респондентами різних груп порівняння стану свого здоров'я та рівня задоволення власним життям загалом залежно від наявності/відсутності питущих в оточенні

Останній етап цього дослідження був присвячений вивченню кореляційних зв'язків характеристик уподобань та стилю вживання алкогольних напоїв з показниками ЯЖ, рівня депресії і виразності розладів внаслідок вживання алкоголю (табл. 6).

В процесі цієї роботи для подальшого аналізу відбирали лише дійсно суттєві зв'язки, що мали коефіцієнти кореляції $r > 0,40$ (за модулем) при $p < 0,05$. В результаті було встановлено, що характеристики уподобань та стилю вживання алкогольних напоїв практично не мають суттєвих кореляцій з показниками ЯЖ та рівня депресії. Єдиним винятком із цього правила виявилась позитивна кореляція частоти ВА на відкритому повітрі з ЯЖ у хворих на АЗ ($r = 0,43$ при $p < 0,05$).

Набагато більше суттєвих кореляцій виявлено між характеристиками уподобань та стилю вживання алкогольних напоїв і виразністю розладів внаслідок ВА, оцінених за допомогою тесту AUDIT. І в цьому немає нічого дивного, оскільки йдеться про зв'язок причини (особливості алкогольної по-

ведінки) з наслідками. Зокрема, було встановлено, що у здорових респондентів результати тесту AUDIT міцно корелюють із частотою вживання міцних алкогольних напоїв і пива (але не вина), тоді як у хворих на АЗ таких напій-специфічних кореляцій не виявлено. Водночас і у здорових респондентів, і у хворих на АЗ спостерігається цілком очікувана міцна кореляція оцінок за тестом AUDIT з частотою вживання будь-яких алкогольних напоїв. Сукупність цих спостережень свідчить про те, що алкогольні уподобання (переважне вживання міцних алкогольних напоїв і пива) корелюють зі ступенем важкості алкогольних розладів лише на етапі побутового пияцтва, а на етапі сформованої АЗ ця кореляція зникає. Річ у тому, що з моменту виникнення АЗ хворих цікавить етанол як такий (як речовина, що спроможна відновити патологічний алкогольний гомеостаз і таким способом запобігти розвитку вкрай неприємного синдрому відміни), незалежно від того, у складі якого алкогольного напою цей етанол міститься.

Таблиця 6. Кореляції характеристик уподобань та стилю вживання алкогольних напоїв з показниками якості життя (ЯЖ), рівня депресії (за HDRS) і виразності розладів внаслідок вживання алкоголю (за AUDIT)

Характеристики уподобань і стилю вживання алкогольних напоїв	Коефіцієнти кореляції (r)					
	ЯЖ		HDRS		AUDIT	
	Здорові, n = 1243	Хворі, n = 329	Здорові, n = 1243	Хворі, n = 329	Здорові, n = 1243	Хворі, n = 329
Кореляції з оцінками типової частоти вживання різних видів алкогольних напоїв						
Будь-які алкогольні напої	-0,04	0,09	-0,04	0,29	0,74	0,77
Вино	0,00	-0,03	0,04	0,12	0,19	0,01
Пиво	-0,03	-0,08	-0,03	0,18	0,54	0,07
Горілка та інші міцні алкогольні напої фабричного виробництва	-0,10	0,19	0,11	0,10	0,64	0,37
Самогон та інші саморобні алкогольні напої	-0,13	-0,11	0,13	0,32	0,42	0,35
Кореляції з оцінками типової частоти вживання алкоголю в різних обставинах						
Під час їди	-0,13	0,21	0,06	0,24	0,52	0,41
На вечірці чи на святі	0,03	0,11	0,00	-0,05	0,42	0,00
У Вас вдома	-0,11	0,14	0,10	0,35	0,57	0,58
Вдома у Ваших друзів	-0,05	0,30	0,07	0,10	0,47	0,36
На Вашому робочому місці	-0,10	0,14	0,04	0,00	0,23	0,11
У кафе, барі, на дискотеці	0,16	0,37	-0,02	-0,09	0,26	0,15
У ресторані	0,16	0,28	0,02	0,00	0,13	0,06
На відкритому повітрі	-0,09	0,43	0,09	0,05	0,48	0,20
Кореляції з оцінками типової частоти вживання алкоголю з різними людьми із оточення респондента						
Тільки вдвох із чоловіком (дружиною)/партнером	0,05	-0,06	-0,07	-0,04	0,41	0,04
З іншим членом Вашої родини, без дружини/партнера	-0,01	0,26	0,02	-0,14	0,27	0,00
З Вашими співробітниками чи товаришами по навчанню	-0,05	0,36	0,04	-0,03	0,36	0,17
З друзями, але без чоловіка (дружини)/партнера	-0,09	0,20	0,09	0,04	0,50	0,33
У присутності маленьких дітей (моладше 12 років)	0,00	0,05	-0,03	-0,13	0,15	0,13
Наодинці	-0,17	0,14	0,11	0,37	0,46	0,56
Кореляції з оцінками прийнятного (на думку респондента) рівня алкоголізації в окремих ситуаціях						
На вечірці у когось у гостях	-0,13	-0,14	-0,03	0,25	0,46	0,36
При спілкуванні з маленькими дітьми	-0,03	0,22	0,02	-0,04	0,15	0,11
Чоловік обідає з дружиною (не вдома)	-0,16	-0,14	-0,02	0,13	0,29	0,28
Дружина обідає з чоловіком (не вдома)	-0,16	-0,21	-0,02	0,09	0,28	0,28
Чоловік у барі із друзями	-0,13	-0,17	-0,02	0,25	0,40	0,34
Жінка у барі із друзями	-0,09	-0,12	-0,03	0,08	0,28	0,17
Два співробітники обідають	-0,16	0,01	0,00	0,13	0,30	0,29
До Вашого дому приходять друзі	-0,16	-0,03	0,03	0,22	0,43	0,26
Дорогою з роботи з товаришами	-0,20	-0,06	0,03	0,28	0,37	0,29
Коли збираєшся сісти за кермо	-0,06	0,28	0,10	-0,08	0,16	0,06
З друзями на вулиці	-0,15	0,03	0,01	0,26	0,40	0,39

Примітки. Коефіцієнти кореляції $r > 0,40$ з рівнем достовірності $p < 0,05$ виділені заливкою сірого кольору; відповіді респондентів різних груп порівняння на запитання «Як часто Ви зазвичай живаєте різні алкогольні напої?», «Як часто протягом останніх 12 місяців Ви вживали алкоголь за подібних обставин?», «Як часто протягом останніх 12 місяців Ви вживали алкоголь разом із цими людьми?» оцінені за семибальною шкалою; відповіді респондентів різних груп порівняння на запитання «Чи можете Ви сказати, який варіант відповіді («не пити»; «випити 1—2 СДА»; «випити, щоб відчуті дію алкоголю, але не напиватися» чи «напитися») буде гарним рішенням у кожній із цих ситуацій?» оцінені за чотирибальною шкалою

До сказаного слід додати, що на етапі побутового пияцтва залежність виразності алкогольних розладів (за тестом AUDIT) від особливостей алкогольної поведінки набагато більша, ніж на етапі АЗ. Досить сказати, що кількість суттєвих кореляційних зв'язків (див. табл. 6) у здорових респондентів в 3,75 разів більша, ніж у хворих на АЗ (15 зв'язків і 4 зв'язки відповідно).

Проте варто звернути увагу на ті особливості алкогольної поведінки, кореляції яких з результатами тесту AUDIT є однаково істотними і для здорових респондентів, і для хворих на АЗ. Це, насамперед, часте ВА вдома, під час їди і наодинці. Дві з цих трьох обставин, а саме часте ВА вдома і наодинці, свідчать про патогенну роль усамітнення у формуванні АЗ, що є проявом вже згаданої вище втрати соціальних зв'язків. А третя обставина — часте ВА під час їди — свідчить про патогенну роль інтеграції алкогольних звичок у повсякденний побут та в процес задоволення базових потреб людини, до яких, безумовно, належить потреба у їжі.

Результати проведеного дослідження дали змогу дійти таких висновків.

1. Вивчено вплив питущих на алкогольні уподобання та звички, а також на якість життя представників їхнього мікросоціального оточення за допомогою опитувальника міжнародного дослідницького консорціуму GENANTO.

2. Показано, що наявність питущих в оточенні:

— достовірно ($p < 0,05$) збільшує частоту вживання: у здорових чоловіків — вина та пива (на 10,8 % та 24,2 % відповідно); у здорових жінок — лише вина (на 6,9 %); а також у хворих на АЗ — дешевих пива, вина і самогону (на 10,3 %, 17,2 % та 70,3 % відповідно), що (в останньому випадку) є прямим наслідком зубожіння родин, які мають у своєму складі двох або більше питущих осіб;

— зменшує частоту вживання алкоголю в закладах громадського харчування та відпочинку: у здорових респондентів — на 5,1—8,2 % (при $p < 0,05$) і у хворих на АЗ — на 37,3—38,2 % (при $p < 0,001$), що є наслідком: з одного боку — погіршення матеріального стану родин, в яких є більше однієї питущої особи, а з другого — втрати зовнішніх соціальних зв'язків членів таких питущих родин;

— достовірно ($p < 0,05$) збільшує частоту вживання алкоголю з будь-якими товаришами по чарці: у здорових респондентів (насамперед — у чоловіків — на 13,4—36,5 %) і зменшує частоту вживання алкоголю у хворих на АЗ (на 11,4—34,3 %), що разом із тенденцією до зменшення частоти вживання хворими на АЗ будь-яких алкогольних напоїв (при наявності питущих в оточенні) свідчить про конкуренцію між питущими членами однієї родини (членами одного кола спілкування) за алкоголь і гроші на його придбання;

— збільшує суб'єктивні оцінки щодо припустимих рівнів вживання алкоголю в певних ситуаціях: у здорових чоловіків — на 11,6—26,8 %; у здорових жінок — на 6,1—11,6 %; в усіх здорових разом —

на 5,5—14,4 % і в усіх хворих на АЗ — на 8,1—19,9 %, що може слугувати додатковим фактором ризику формування розладів внаслідок вживання алкоголю у людей, які мають питущих родичів;

— достовірно ($p < 0,05$) погіршує самооцінку якості власного життя: у здорових чоловіків і жінок — на 11,6 % і на 17,8 % відповідно і у хворих на АЗ — на 8,8 %.

3. Показано, що кількість суттєвих кореляційних зв'язків ($r > 0,40$ за модулем при $p < 0,05$) між характеристиками алкогольних уподобань та стилю вживання алкогольних напоїв, з одного боку, і показниками виразності розладів внаслідок вживання алкоголю (за тестом AUDIT), з другого боку, у здорових респондентів в 3,75 разів більша, ніж у хворих на АЗ (15 зв'язків і 4 зв'язки відповідно), що є свідченням набагато більшого впливу особливостей алкогольної поведінки на виразність алкогольних розладів на етапі побутового пияцтва, ніж на етапі сформованої АЗ.

4. Однаково істотні для здорових і хворих на АЗ респондентів кореляції результатів тесту AUDIT: з частим вживанням алкоголю наодинці і вдома свідчать про патогенну роль усамітнення (яке є проявом втрати соціальних зв'язків) у формуванні алкогольних розладів; а відповідні кореляції з частим вживанням алкоголю під час їди — про патогенну роль інтеграції алкогольних звичок у повсякденний побут та в процес задоволення базових потреб людини, до яких, безумовно, належить потреба у їжі.

Далі буде

Список літератури

1. Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia / Laslett A. M., Room R., Ferris J. [et al.] // *Addiction*. 2011 Sep; 106(9): 1603—11. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2011.03445.x.
2. Connor J. Alcohol-related harm to others in New Zealand: evidence of the burden and gaps in knowledge / J. Connor, S. Casswell // *The New Zealand Medical Journal*. 2012 Aug 24; 125(1360): 11—27. PMID: 22932651.
3. Dussaillant F. Alcohol's harm to others' well-being and health: a comparison between Chile and Australia / F. Dussaillant, M. Fernandez // *Alcohol and Alcoholism*. 2015 May; 50(3): 346—51. DOI: 10.1093/alcalc/agnv002.
4. Temporal Patterns of Alcohol Consumption and Alcohol-Related Road Accidents in Young Swiss Men: Seasonal, Week-day and Public Holiday Effects / Foster S., Gmel G., Estévez N. [et al.] // *Alcohol and Alcoholism*. 2015. 50(5), 565—72. DOI: 10.1093/alcalc/agnv037.
5. Ferris J. Alcohol-related serious road traffic injuries between 2000 and 2010: A new perspective to deal with administrative data in Australia / J. Ferris, J. Killian, B. Lloyd // *The International Journal of Drug Policy*. 2017 May; 43: 104—112. DOI: 10.1016/j.drugpo.2017.02.015.
6. Carfora A. Alcohol and drugs use among drivers injured in road accidents in Campania (Italy): A 8-years retrospective analysis / A. Carfora, C. P. Campobasso, P. Cassandro // *Forensic Science International*. 2018 Jul; 288, 291—296.
7. 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 Feb 1; 34(1): 136—156. DOI: 10.1891/0886-6708.34.1.136.

8. Alcohol Use and Intimate Partner Violence Among Community College Women: An Exploration of Protective Factors / Gomez J., Orchowski L., Pearlman D. N., Zlotnick C. // *Violence and Gender*. 2019 Sep 1; 6(3), 187—195. DOI: 10.1089/vio.2018.0023.

9. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis / Nutt D. J., King L. A., Phillips L. D.; Independent Scientific Committee on Drugs // *Lancet*. 2010 Nov 6; 376(9752), 1558—65. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61462-6.

10. WHO, 2010. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol: Guideline. 31 May 2010. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>.

11. Wilsnack, S. C. 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 / S. C. Wilsnack, T. K. Greenfield, K. Bloomfield // *The International Journal of Alcohol and Drug Research*. 2018; 7(2): 37—47. DOI: 10.7895/ijadr.253.

12. 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>.

13. Прояви несприятливого впливу питущих на дорослих в мікросоціальному оточенні / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // *Український вісник психоневрології*. 2021. Т. 29, вип. 2 (107). С. 5—13. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is2-2021-1>.

14. Особливості несприятливого впливу питущих на дітей в мікросоціальному оточенні / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // *Український вісник психоневрології*. 2021. Т. 29, вип. 3 (108). С. 5—11. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is3-2021-1>.

15. Вплив питущих на афективний статус представників їхнього мікросоціального оточення / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // *Український вісник психоневрології*. 2021. Т. 29, вип. 4 (109). С. 8—18. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is4-2021-1>.

16. Вплив питущих на алкогольний статус представників їхнього мікросоціального оточення / Лінський І. В., Кузьмінов В. Н., Мінко О. І. [та ін.] // *Український вісник психоневрології*. 2022. Т. 30, вип. 1 (110). С. 5—15. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is1-2022-1>.

17. Hamilton M. (1960) A rating scale for depression // *The Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 1960 Feb; 23(1), 56—62. DOI: 10.1136/jnnp.23.1.56.

18. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption—II / Saunders J. B., Aasland O. G., Babor T. F. [et al.] // *Addiction*. 1993 Jun; 88, 791—804. DOI: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x.

19. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов / Е. В. Гублер. Москва : Медицина, 1978. 294 с.

20. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. Киев : Моріон, 2000. 320 с.

21. Соціологічна група «Рейтинг», 2021. Споживання алкоголю в Україні. Результати соціологічного опитування. Квітень 2021. URL: https://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg_files/rg_alkohol_0521.pdf.

References

1. Laslett AM, Room R, Ferris J, Wilkinson C, Livingston M, Mugavin J. Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia. *Addiction*. 2011 Sep; 106(9): 1603-11. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03445.x.

2. 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 Aug 24; 125(1360): 11-27. PMID: 22932651.

3. Dussailant F., Fernandez M. Alcohol's harm to others' well-being and health: a comparison between Chile and Australia. *Alcohol and Alcoholism*. 2015 May; 50(3): 346-51. doi: 10.1093/alcalc/aggv002.

4. Foster S., Gmel G., Estévez N., Bähler C., Mohler-Kuo M. Temporal Patterns of Alcohol Consumption and Alcohol-Related Road Accidents in Young Swiss Men: Seasonal, Weekday and Public Holiday Effects. *Alcohol and Alcoholism*. 2015. 50(5), 565-72. doi: 10.1093/alcalc/aggv037.

5. 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 May; 43: 104-112. doi: 10.1016/j.drugpo.2017.02.015.

6. Carfora A, Campobasso CP, Cassandro P, Petrella R, Borriello R. Alcohol and drugs use among drivers injured in road accidents in Campania (Italy): A 8-years retrospective analysis. *Forensic Science International*. 2018 Jul; 288, 291-296.

7. Burge SK, Katerndahl DA, Becho J, Wood R, Rodriguez J, Ferrer R. The Dynamics of Partner Violence and Alcohol Use in Couples: Research Methods. *Violence and Victims*. 2019 Feb 1; 34(1): 136-156. doi: 10.1891/0886-6708.34.1.136.

8. Gomez J, Orchowski L, Pearlman DN, Zlotnick C. Alcohol Use and Intimate Partner Violence Among Community College Women: An Exploration of Protective Factors. *Violence and Gender*. 2019 Sep 1; 6(3), 187-195. doi: 10.1089/vio.2018.0023.

9. Nutt DJ, King LA, Phillips LD; Independent Scientific Committee on Drugs. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*. 2010 Nov 6; 376(9752), 1558-65. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61462-6.

10. WHO, 2010. *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol: Guideline*. 31 May 2010. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>.

11. Wilsnack SC, Greenfield TK, 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.

12. Linskyi I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. ta in. Pytushchi osoby v mikrosotsialnomu otocenni meshkantsiv Ukrainy. Vikovi ta genderni osoblyvosti. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2021. Т. 29, vyp. 1 (106). С. 4—11. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is1-2021-1>.

13. Linskyi I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. ta in. Proiavy nespriyatlyvoho vplyvu pytushchykh na doroslykh v mikrosotsialnomu otocenni. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2021. Т. 29, vyp. 2 (107). С. 5—13. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is2-2021-1>.

14. Linskyi I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. ta in. Osoblyvosti nespriyatlyvoho vplyvu pytushchykh na ditei v mikrosotsialnomu otocenni. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2021. Т. 29, vyp. 3 (108). С. 5—11. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is3-2021-1>.

15. Linskyi I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. ta in. Vplyv pytushchykh na afektyvnyi status predstavnykiv yikhnoho mikrosotsialnoho otocennia. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrologii*. 2021. T. 29, vyp. 4 (109). S. 8—18. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is4-2021-1>.

16. Linskyi I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. ta in. Vplyv pytushchykh na alkoholnyi status predstavnykiv yikhnoho mikrosotsialnoho otocennia. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrologii*. 2022. T. 30, vyp. 1 (110). S. 5—15. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is1-2022-1>.

17. Hamilton M. (1960) A rating scale for depression. *The Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 1960 Feb; 23(1), 56—62. doi: 10.1136/jnnp.23.1.56.

18. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption—II. *Addiction*. 1993 Jun; 88, 791-804. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x.

19. Gubler E. V. *Vy'chislitel'ny'e metody' analiza i raspoznavaniya patologicheskix processov* / E. V. Gubler. M.: Medicina, 1978. 294 s.

20. Lapach S. N., Chubenko A. V., Babich P. N. *Statisticheskie metody' v mediko-biologicheskix issledovaniyax s ispol'zovaniem Excel*. Kiev : Morion, 2000. 320 s.

21. Sotsiolohichna hrupa "Reitynh", 2021. *Spozhyvannia alkoholiu v Ukraini. Rezultaty sotsiolohichnoho opytuvannia*. Kviten 2021. https://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg_files/rg_alkohol_0521.pdf.

Надійшла до редакції 24.05.2022

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

ХАУСТОВ Максим Миколайович, доктор медичних наук, професор, директор Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, професор кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України (ХНМУ МОЗ України), м. Харків, Україна

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 імені В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна

КОЖИНА Ганна Михайлівна, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи ХНМУ 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, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

МІНКО Олексій Олександрович, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

ЛАКИНСЬКИЙ Роман Вікторович, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

ВАСИЛЬЄВА Ольга Олександрівна, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

ЮРЧЕНКО Ольга Миколаївна, кандидат медичних наук, старший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

ГЕРАСИМОВ Богдан Олексійович, молодший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології ДУ «ІНПН НАМН України», м. Харків, Україна

ГЕРАСИМОВ Дмитро Олексійович, молодший науковий співробітник 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

KHAUSTOV Maksym, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the Department of Health of Kharkiv Regional State Administration, Professor 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

KUZMINOV Valeriy, 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

KOZHNYA 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's National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

OVCHARENKO Mykola, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Neurology, Psychiatry and Narcology of 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 Tetyana, 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, MD, PhD, Senior Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

MINKO Oleksiy, MD, PhD, Senior Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

LAKINSKYI Roman, MD, PhD, Senior Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

VASILYEVA Olga, MD, PhD, Senior Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

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

HERASYMOV Bohdan, Junior Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

HERASYMOV Dmytro, Junior Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine