

УДК 616.89-008.441.13:616-055.1(2):616-053.8

DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is2-2021-1>

І. 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. Лакинський, О. О. Васильєва, О. М. Юрченко

ПРОЯВИ НЕСПРИЯТЛИВОГО ВПЛИВУ ПИТУЩИХ НА ДОРОСЛИХ В МІКРОСОЦІАЛЬНОМУ ОТОЧЕННІ

И. В. Линский, В. Н. Кузьминов, А. И. Минко, А. М. Кожина, Е. Г. Гриневич, Н. А. Овчаренко, В. В. Чугунов, В. М. Пострелко, М. М. Денисенко, В. А. Плехов, Т. В. Ткаченко, В. В. Задорожний, Н. А. Малихина, А. А. Минко, Р. В. Лакинский, О. А. Васильева, О. Н. Юрченко

Проявления неблагоприятного воздействия пьющих на взрослых 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

Manifestations of the adverse effects of drinkers on adults in microsocial environment

Мета роботи — вивчення окремих проявів несприятливого впливу питущих осіб на дорослих представників їх мікросоціального оточення.

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 (393 особи); здорові родичі хворих на алкогольну залежність (274 особи) і представники загальної популяції (1075 осіб). Із цих обстежених були виокремлені респонденти, що мали питущих в оточенні: 481 особу серед здорових і 69 осіб серед хворих на алкогольну залежність. 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 та кореляційний аналіз) на комп'ютері за допомогою обчислювальних таблиць Excel 2016 (з пакетом «Аналіз даних»).

Описано залежності частот проявів несприятливого впливу питущих осіб на дорослих представників їх мікросоціального оточення від віку, статі та ставлення до алкоголю опитаних респондентів і встановлено, що найуразливішим контингентом щодо несприятливого впливу питущих осіб є літні (> 59 років) жінки. Проаналізовано сполучення між собою згаданих проявів і запропоновано відповідну кількісну міру — індекс сполучення (ІС). Показано, що ІС може відігравати роль маркера тяжкості стану респондента, що перебуває в мікросоціальному оточенні питущої особи.

Ключові слова: споживання алкоголю, шкода для інших, прояви несприятливого впливу, індекс сполучення

Цель работы — изучение отдельных проявлений неблагоприятного воздействия пьющих лиц на взрослых представителей их микросоциального окружения.

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 (393 человека); здоровые родственники больных алкогольной зависимостью (274 человека) и представители общей популяции (1075 человека). Из этих обследованных были выделены респонденты, которые имели пьющих в окружении: 481 человек среди здоровых и 69 человек среди больных алкогольной зависимостью. 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 вычислительных таблиц Excel 2016 (с пакетом «Анализ данных»).

Описаны зависимости частот проявлений неблагоприятного воздействия пьющих лиц на взрослых представителей их микросоциального окружения от возраста, пола и отношения к алкоголю опрошенных респондентов и установлено, что наиболее уязвимым контингентом в плане неблагоприятного воздействия пьющих лиц являются пожилые (> 59 лет) женщины. Проанализированы сопряжения между собой упомянутых проявлений и предложена соответствующая количественная мера — индекс сопряжения (ИС). Показано, что ИС может играть роль маркера тяжести положения, в котором находится респондент, пребывающий в микросоциальном окружении пьющего человека.

Ключевые слова: потребление алкоголя, вред для других, проявления неблагоприятного воздействия, индекс сопряжения

The purpose of the work is to study individual manifestations of adverse effects of drinking people on adults 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 (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 drinkers in the environment: 481 people among healthy people and 69 people among patients with alcohol dependence. 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 computational tables (with the Data Analysis package).

The dependences of the frequency of manifestations of the adverse effects of drinkers on adults in their microsocial environment on the age, gender and attitude to alcohol of the respondents were described, and it was found that the most vulnerable contingent in terms of the adverse effects of drinkers are elderly (> 59 years old) women. The conjugation between the mentioned manifestations was analyzed and the corresponding quantitative measure is proposed — the conjugation index (CI). It has been shown that CI can play the role of a marker of the severity of the situation around respondent, which is in microsocial environment of the drinking person.

Keywords: alcohol consumption, harm to others, manifestations of adverse effects, conjugation index

Численними дослідженнями доведено, що алкоголь несприятливо впливає на стан здоров'я та соціального благополуччя питущих* осіб [1—5]. Також встановлено, що від вживання алкоголю страждають не тільки самі його споживачі, а й інші люди [6—8]. Спектр цієї «шкоди для інших» (ШДІ) є надзвичайно широким: від дорожньо-транспортних пригод, вчинених п'яними водіями [9—11], до насильства у родинах [12, 13] і вад розвитку у дітей, зачатих питущими батьками [14]. Показано, що збитки суспільства внаслідок ШДІ можуть бути вдвічі більшими, ніж збитки внаслідок шкоди для самих питущих [15]. Ось чому Глобальна стратегія ВООЗ щодо зменшення шкоди від вживання алкоголю (2010 рік) розглядає заходи протидії ШДІ як невід'ємний складник ефективної алкогольної політики [16].

Всесвітній характер проблеми ШДІ для її розв'язання потребує широкої дослідницької кооперації, яка отримала своє втілення, зокрема, в міжнародному консорціуму для реалізації глобального проекту GENAHO (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 другою в серії публікацій, присвячених результатам реалізації української частини проекту GENAHO. Першу статтю з цієї серії було присвячено оцінці масштабів ШДІ в українському суспільстві, а також її гендерним та віковим особливостям [18]. Метою ж досліджень, описаних у цій роботі, стало вивчення окремих проявів несприятливого впливу питущих осіб на дорослих представників їх мікросоціального оточення.

Результати вивчення проявів впливу, про який йдеться, на дітей будуть розглянуті у наступних публікаціях.

Для реалізації українського фрагмента міжнародного проекту GENAHO 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.

Усього було 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 лише 334 особи (серед них — 120 чоловіків і 214 жінок) були відібрані із загальної популяції випадково. Перевагою такого способу побудови контрольної групи стало істотне збільшення вікового розмаїття контингенту

* 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 алкоголю (код F10.2 за МКХ-10).

дослідження (від 18 до 81 року), насамперед завдяки залученню молодих осіб (найуразливіших для формування станів залежності), а хібною — істотна відмінність такої контрольної групи за її соціально-демографічною структурою від загальної української популяції. Однак, подальший порівняльний аналіз даних в цій роботі проводили серед респондентів окремих ґендерних і вікових (до 20 років, 20—39 років, 40—59 років і більше ніж 59 років відповідно) категорій і він не передбачав міжкатегоріальних усереднень. Тому певна невідповідність контрольної групи не була критичною при такому дизайні дослідження.

Для досягнення згаданої вище мети серед всіх обстежуваних були виокремлені респонденти, що мали питущих в оточенні (ПВО): 481 особу серед здорових (I—III групи порівняння) і 69 осіб серед хворих на алкогольну залежність. Подальші дослідження, описані в цій статті, були зосереджені саме на цьому контингенті.

Основним інструментом дослідження був опитувальник консорціуму GENAHO [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 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 GENAHO, в дослідженні використовували шкалу для оцінки депресії Hamilton (HDRS) [19].

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, а саме дані: про частоту окремих проявів несприятливого впливу питущих осіб на представників їх мікросоціального оточення різного віку, статі і рівня моральної шкоди внаслідок згаданого несприятливого впливу.

Отримані дані обробляли методами математичної статистики (дисперсійний та кореляційний аналіз) на комп'ютері за допомогою обчислювальних таблиць Excel 2016 (з пакетом «Аналіз даних») [20, 21].

Результати вивчення окремих проявів несприятливого впливу ПВО на дорослих доцільно розпочати з аналізу частоти згаданих проявів в групах порівняння, включно з групою хворих на АЗ, в оточенні яких також є питущі особи, окрім них самих (табл. 1).

Таблиця 1. Частоти проявів несприятливого впливу питущих в оточенні на здорових респондентів (в різних гендерних групах) та респондентів, хворих на АЗ (в порядку зменшення частоти ознак в групі здорових)

№ ознак	Ознаки (прояви несприятливого впливу ПВО на респондентів)	Частоти ознак в групах порівняння, %				p	
		Здорові, n = 481			Хворі, n = 69	Чоловіки — жінки	Здорові (всі) — хворі
		Чоловіки, n = 151	Жінки, n = 330	Всі, n = 481			
1	П'яний обзивав Вас або намагався образити	67,55	67,88	67,78	78,26	0,94	0,08
17	ПВО не міг зробити чогось, чого від нього очікували	60,93	66,97	65,07	68,12	0,20	0,62
8	П'яний завдавав Вам неспокій вдома	58,94	66,36	64,03	60,87	0,12	0,61
18	ПВО не виконував свою частину роботи по дому	54,30	66,36	62,58	56,52	0,01	0,33
13	У Вас виникало відчуття, що Вами нехтують	52,98	60,30	58,00	63,77	0,13	0,36
10	У Вас сімейні проблеми через ПВО	45,03	56,06	52,60	30,43	0,02	< 0,01
9	Ви відчували загрозу від п'яного вдома	25,17	47,88	40,75	37,68	< 0,01	0,63
2	П'яний штовхав Вас	40,40	38,18	38,88	65,22	0,64	< 0,01
19	Ви не могли зустрічатися з близькими через ПВО	27,15	41,82	37,21	27,54	< 0,01	0,12
16	ПВО учиняв конфлікти в громадських місцях	33,11	38,79	37,01	53,62	0,23	0,01
23	Ваш сімейний бюджет страждав через ПВО	20,53	39,39	33,47	42,03	< 0,01	0,16
12	У Вас грошові проблеми через ПВО	24,50	32,73	30,15	56,52	0,07	< 0,01
4	П'яний псував Ваш одяг або аксесуари	26,49	28,18	27,65	52,17	0,70	< 0,01
6	П'яний завдав шкоди Вашій оселі або іншій власності	19,21	26,36	24,12	34,78	0,09	0,06
11	У Вас проблеми у стосунках з друзями або сусідами через ПВО	19,21	22,12	21,21	43,48	0,47	< 0,01
21	Вам доводилося надовго йти з дому через ПВО	17,22	22,42	20,79	18,84	0,19	0,71
14	Ви були змушені припинити спілкування з ПВО	19,87	19,39	19,54	42,03	0,90	< 0,01
22	ПВО брав (без дозволу) Ваші гроші або цінності	9,27	24,24	19,54	26,09	< 0,01	0,21
3	П'яний бив вас	11,26	15,15	13,93	44,93	0,25	< 0,01
20	Вам доводилося йти з дому голодним через ПВО	7,28	15,15	12,68	14,49	0,02	0,67
7	Вам траплялося бути пасажиром у п'яного водія	8,61	6,06	6,86	21,74	0,30	< 0,01
15	ПВО примушував Вас до сексу	3,31	8,18	6,65	8,70	0,05	0,53
5	П'яний спричинив ДТП, в якій Ви постраждали	4,64	1,21	2,29	5,80	0,02	0,09

Примітки. Тут і далі: номери ознак відбивають послідовність запитань в опитувальнику консорціуму GENANTO. В опитувальнику використано обидві дефініції («п'яний» та «ПВО») залежно від контексту. *p* — відмінності в частоті проявів між чоловіками і жінками, а також між здоровими респондентами і респондентами, хворими на АЗ. Достовірні відмінності ($p < 0,05$) виділені заливкою сірого кольору. ДТП — дорожньо-транспортна пригода

Як можна бачити (див. табл. 1), найчастіше респонденти усіх груп порівняння стикаються з такими проявами: образи, необов'язковість, заподіяння атмосфери неспокою у власній оселі, невиконання домашніх обов'язків питущою особою, що закономірно призводило до формування у опитаних нами осіб відчуття того, що ними нехтують.

Однак, разом із спільними рисами, між обстеженими групами порівняння спостерігались і суттєві, статистично достовірні відмінності (рис. 1).

Наприклад (рис. 1А), респонденти-жінки достовірно частіше ($p < 0,05$) ніж чоловіки скаржились на невиконання ПВО своєї частини роботи по дому (в 1,22 рази); на сімейні проблеми через ПВО загалом (в 1,24 рази); на неможливість зустрічатися з близькими через ПВО (в 1,54 рази); на відчуття загрози з боку п'яного вдома (в 1,90 разів); на те, що сімейний бюджет страждав через ПВО (в 1,92 рази); на те, що ПВО брав (без дозволу) гроші або цінності респондента

(в 2,61 рази) і, нарешті, на випадки, коли доводилося йти з дому голодним через ПВО (в 2,08 разів). Що стосується ситуацій, коли п'яний спричинив ДТП, в якій постраждав респондент, то на них респонденти-чоловіки скаржились в 3,83 рази частіше (при $p < 0,05$), ніж респонденти-жінки. Остання обставина є природним наслідком того, що чоловіки взагалі частіше вживають алкоголь і, відповідно, мають більше шансів опинитися в умовах п'яної вечірки, яка може закінчитись водінням автомобіля у нетверезому стані з цілком очікуваними наслідками. А втім, наведені дані свідчать про те, що, за рідкісним винятком, відомості про різноманітні прояви несприятливого впливу ПВО на представників його мікросоціального оточення набагато частіше бувають у відповідях опитаних жінок, ніж у відповідях чоловіків, що цілком узгоджується із сучасним уявленням про те, що саме жінки найбільше потерпають від вживання алкоголю їхніми близькими.

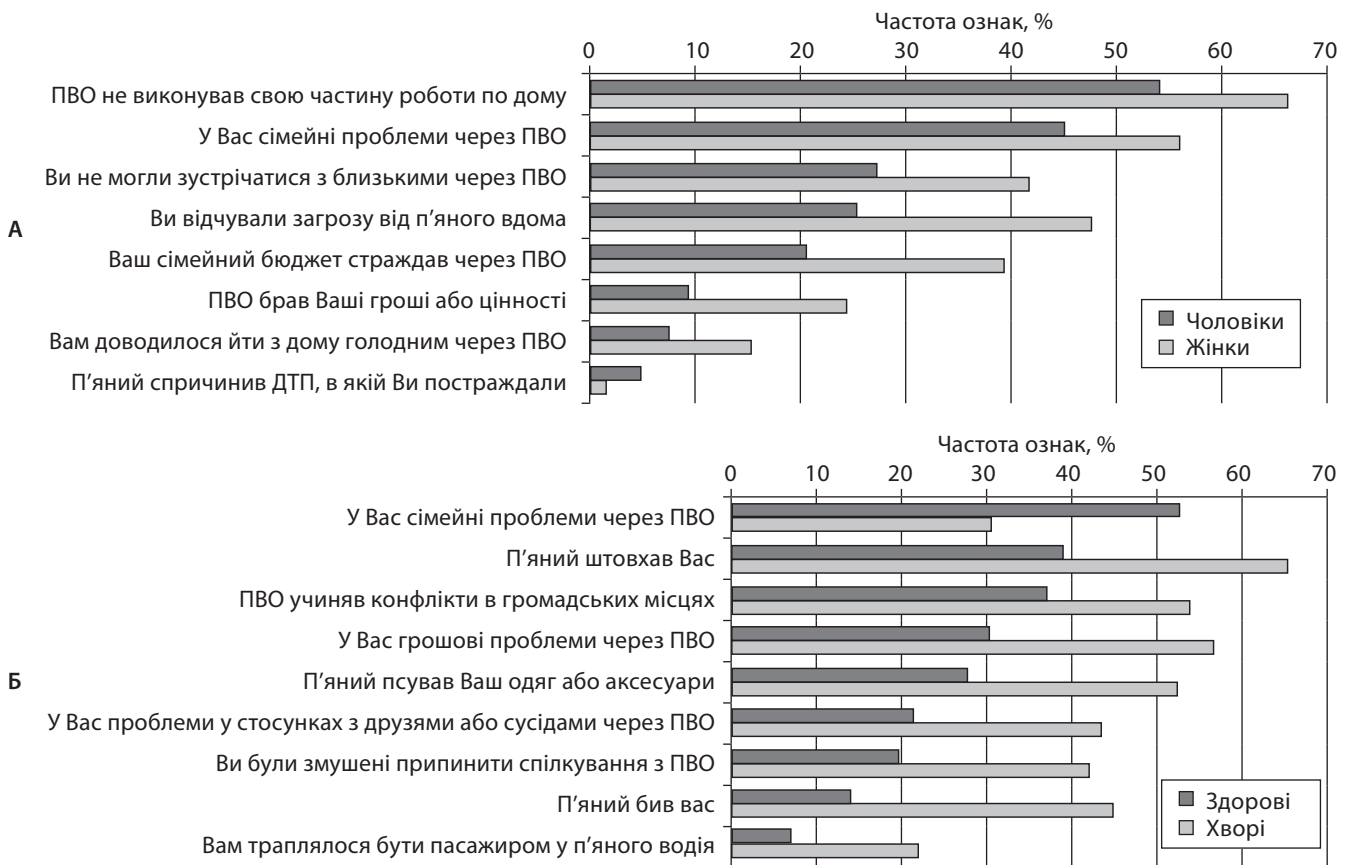


Рис. 1. Достовірні ($p < 0,05$) відмінності чоловіків від жінок (А) і здорових від хворих на АЗ (Б) за частотою проявів несприятливого впливу питущих в оточенні респондентів (в порядку зменшення частоти ознак в групі чоловіків (А) та здорових (Б))

Аналогічно (рис. 1Б) респонденти, хворі на АЗ, достовірно частіше ($p < 0,05$), ніж здорові респонденти, скаржились на те, що ПВО штовхав (в 1,68 разів) чи бив (в 3,23 рази) їх або учиняв конфлікти в громадських місцях (в 1,45 разів); на грошові проблеми через ПВО (в 1,87 разів); на те, що п'яний псував їхній одяг або аксесуари (в 1,89 разів); на проблеми у стосунках з друзями або сусідами через ПВО (в 2,05 разів); на те, що вони були змушені припинити спілкування з ПВО через його пияцтво (в 2,15 разів); а також на ситуації, коли їм доводилось бути пасажиром у п'яного водія (в 3,17 разів). Що стосується сімейних проблем через ПВО загалом, то на них (всупереч сказаному вище) здорові респонденти скаржились в 1,73 разів частіше ($p < 0,05$), ніж хворі на АЗ. Інакше кажучи, хворі на АЗ респонденти були схильні применшувати тяжкість сімейних проблем, заподіяних ПВО, незважаючи на очевидні конкретні ознаки важкості ситуації, що склалась. Це поблажливе ставлення до чужого пияцтва є прямим наслідком власної алкоголізації, проявом, так би мовити, « нової норми » в уражених алкоголізмом родинах, а також певного когнітивного зниження залежних від алкоголю осіб.

Описані вище спостереження, що свідчать про достовірно більшу ШДІ з боку ПВО у жінок (порівняно з чоловіками) та у хворих на АЗ (порівняно із здоровими), підтверджуються також і результатами оцінки кількості проявів несприятливого впливу ПВО, задекларованих особами, що брали участь у цьому дослідженні (рис. 2).

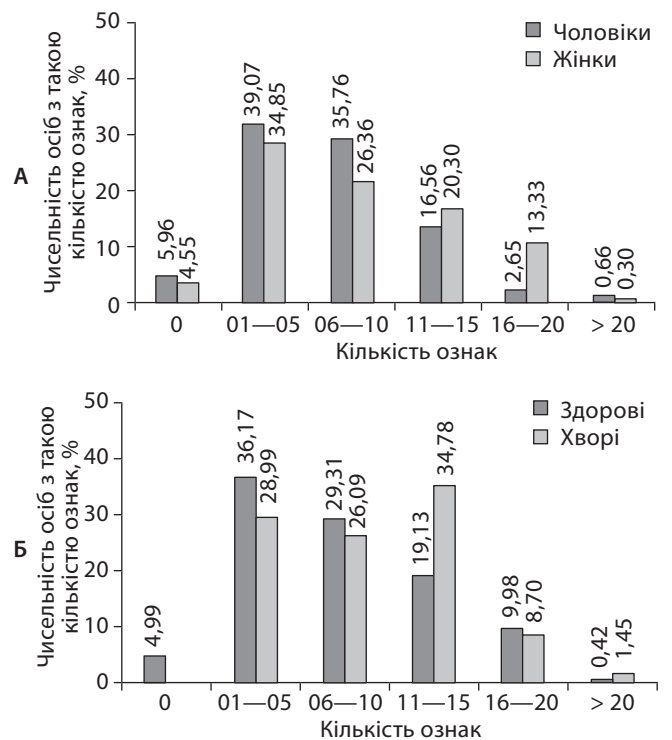


Рис. 2. Достовірні ($p < 0,05$) відмінності чоловіків від жінок (А) і здорових від хворих на АЗ (Б) за частотою проявів несприятливого впливу питущих в оточенні (ПВО) респондентів (в порядку зменшення частоти ознак в групі чоловіків (А) та здорових (Б))

Як можна бачити (рис. 2А), чисельність чоловіків в діапазоні відносно малих величин кількості проявів несприятливого впливу (від 0 до 10) — більша, ніж у жінок, а в діапазоні відносно великих величин (> 10) — навпаки, що отримало своє відбиття і у середніх величинах кількості згаданих проявів у відповідних групах порівняння (6,57±0,38 проявів у чоловіків і 8,11 ± 0,31 — у жінок, при $p < 0,01$).

Аналогічно (рис. 2Б) чисельність здорових в діапазоні відносно малих величин кількості проявів несприятливого впливу (від 0 до 10) — більша, ніж у хворих на АЗ, а в діапазоні відносно великих

величин (> 10) — навпаки, що також відбивається і у середніх величинах кількості згаданих проявів у відповідних групах порівняння (7,63 ± 0,25 проявів у здорових і 9,54 ± 0,59 — у хворих на АЗ, при $p < 0,01$).

Подальшими дослідженнями було встановлено, що частота проявів несприятливого впливу ПВО залежить не тільки від статі та статусу (хворий на АЗ чи здоровий), а і від віку респондентів (табл. 2). Загальною тенденцією у здорових респондентів є те, що з віком частота проявів, про які йдеться, збільшується.

Таблиця 2. Частоти різних проявів несприятливого впливу питущих в оточенні на здорових респондентів (в різних гендерних та вікових групах) та респондентів, хворих на алкогольну залежність

№ ознак	Ознаки (прояви несприятливого впливу ПВО на респондентів)	Частоти ознак в групах порівняння, %						Достовірності відмінностей між групами порівняння (p)								
		< 40 років		40—59 років		> 59 років		Чоловіки — жінки			Чоловіки		Жінки			
		Чол., n = 100	Жін., n = 193	Чол., n = 35	Жін., n = 94	Чол., n = 16	Жін., n = 43	< 40	40—59	> 59	< 40	40—59	< 40	40—59		
											40—59	> 59	40—59	> 59		
1	П'яний обзивав Вас або намагався образити	61,00	58,03	77,14	77,66	87,50	90,70	0,62	0,95	0,72	0,08	0,04	0,39	< 0,01	< 0,01	0,07
2	П'яний штовхав Вас	37,00	24,35	42,86	53,19	56,25	67,44	0,02	0,30	0,42	0,54	0,14	0,37	< 0,01	< 0,01	0,12
3	П'яний бив вас	13,00	6,22	8,57	24,47	6,25	34,88	0,05	0,05	0,03	0,49	0,44	0,77	< 0,01	< 0,01	0,21
4	П'яний псував Ваш одяг або аксесуари	23,00	16,58	31,43	40,43	37,50	53,49	0,18	0,35	0,27	0,32	0,21	0,67	< 0,01	< 0,01	0,15
5	П'яний спричинив ДТП, в якій Ви постраждали	5,00	0,52	5,71	3,19	0,00	0,00	0,01	0,51	—	0,87	0,36	0,33	0,07	0,64	0,24
6	П'яний завдав шкоди Вашій оселі або іншій власності	15,00	13,47	34,29	39,36	12,50	55,81	0,72	0,60	< 0,01	0,01	0,79	0,11	< 0,01	< 0,01	0,07
7	Вам траплялося бути пасажиром у п'яного водія	11,00	5,18	5,71	8,51	0,00	4,65	0,07	0,60	0,38	0,36	0,16	0,33	0,27	0,89	0,42
8	П'яний завдавав Вам неспокій вдома	56,00	58,03	62,86	76,60	68,75	81,40	0,74	0,12	0,30	0,48	0,34	0,68	< 0,01	< 0,01	0,53
9	Ви відчували загрозу від п'яного вдома	22,00	37,31	28,57	58,51	37,50	72,09	0,01	< 0,01	0,01	0,43	0,18	0,52	< 0,01	< 0,01	0,13
10	У Вас сімейні проблеми через ПВО	37,00	41,45	60,00	74,47	62,50	81,40	0,46	0,11	0,13	0,02	0,05	0,87	< 0,01	< 0,01	0,37
11	У Вас проблеми у стосунках з друзями або сусідами через ПВО	17,00	20,73	28,57	25,53	12,50	20,93	0,44	0,73	0,46	0,14	0,65	0,21	0,36	0,98	0,56
12	У Вас грошові проблеми через ПВО	18,00	16,58	37,14	50,00	37,50	67,44	0,76	0,19	0,04	0,02	0,07	0,98	< 0,01	< 0,01	0,06
13	У Вас виникало відчуття, що Вами нехтують	47,00	47,15	60,00	78,72	75,00	79,07	0,98	0,03	0,74	0,19	0,04	0,30	< 0,01	< 0,01	0,96
14	Ви були змушені припинити спілкування з ПВО	21,00	17,10	14,29	20,21	25,00	27,91	0,41	0,44	0,82	0,39	0,72	0,35	0,52	0,10	0,32
15	ПВО примушував Вас до сексу	3,00	6,22	2,86	13,83	6,25	4,65	0,24	0,07	0,80	0,97	0,51	0,56	0,03	0,69	0,11
16	ПВО вчиняв конфлікти в громадських місцях	32,00	26,94	40,00	51,06	25,00	65,12	0,36	0,26	0,01	0,39	0,57	0,30	< 0,01	< 0,01	0,12
17	ПВО не міг зробити чогось, чого від нього очікували	50,00	51,81	82,86	88,30	81,25	88,37	0,77	0,42	0,48	< 0,01	0,02	0,89	< 0,01	< 0,01	0,99

№ ознак	Ознаки (прояви несприятливого впливу ПВО на респондентів)	Частоти ознак в групах порівняння, %						Достовірності відмінностей між групами порівняння (p)								
		< 40 років		40—59 років		> 59 років		Чоловіки — жінки			Чоловіки		Жінки			
		Чол., n = 100	Жін., n = 193	Чол., n = 35	Жін., n = 94	Чол., n = 16	Жін., n = 43	< 40	40—59	> 59	< 40	40—59	< 40	40—59		
18	ПВО не виконував свою частину роботи по дому	44,00	53,37	71,43	86,17	81,25	81,40	0,13	0,05	0,99	0,01	0,01	0,46	< 0,01	< 0,01	0,47
19	Ви не могли зустрічатися з близькими через ПВО	25,00	26,42	25,71	60,64	43,75	69,77	0,79	< 0,01	0,07	0,93	0,12	0,20	< 0,01	< 0,01	0,30
20	Вам доводилося йти з дому голодним через ПВО	5,00	5,18	11,43	23,40	12,50	41,86	0,95	0,13	0,03	0,19	0,24	0,91	< 0,01	< 0,01	0,03
21	Вам доводилося надовго йти з дому через ПВО	16,00	10,88	11,43	32,98	37,50	51,16	0,21	0,01	0,35	0,51	0,04	0,03	< 0,01	< 0,01	0,04
22	ПВО брав Ваші гроші або цінності	4,00	9,33	17,14	39,36	25,00	58,14	0,10	0,02	0,02	0,01	< 0,01	0,51	< 0,01	< 0,01	0,04
23	Ваш сімейний бюджет страждав через ПВО	12,00	25,39	37,14	54,26	37,50	69,77	0,01	0,08	0,02	< 0,01	0,01	0,98	< 0,01	< 0,01	0,09

Розглянемо по три найбільш ілюстративних випадки такого збільшення у респондентів чоловічої та жіночої статі при переході від вікової групи менш ніж 40 років до вікової групи більш ніж 59 років. Зокрема, у чоловіків при цьому переході збільшується частота випадків, коли: ПВО брав (без дозволу) гроші або цінності респондента (в 6,25 разів при $p < 0,01$); респонденту доводилося надовго йти з дому через ПВО (в 2,34 рази при $p = 0,04$) і, нарешті, у респондента виникало неприємне відчуття, що ним нехтують (в 1,60 разів при $p = 0,04$). При аналогічному переході у жінок збільшується частота випадків, коли: респонденту доводилося йти з дому голодною через ПВО (в 8,07 разів при $p < 0,01$); ПВО брав (без дозволу) гроші або цінності респондента (в 6,23 рази при $p < 0,01$) і, нарешті, ПВО бив респондента (в 5,61 рази при $p < 0,01$).

Загалом можна зазначити, що феномен збільшення частоти проявів ШДІ проявляється у жінок набагато сильніше, ніж у чоловіків, що відбивається у істотно більшій кількості достовірних відмінностей, як порівняти цей показник у вікових групах менш ніж 40 років і більш ніж 59 років (див. табл. 2). Це ще раз свідчить про те, що літні жінки (> 59 років) є найуразливішим контингентом стосовно ШДІ, завданої ПВО.

Ще одним предметом дослідження були сполучення між собою окремих проявів несприятливого впливу ПВО на дорослих членів їхнього оточення. Для кількісної оцінки цих сполучень ми пропонуємо використовувати індекс сполучення (ІС), який буде показувати — скільки всього згаданих проявів спостерігається у респондентів, якщо є хоча б один із них.

Середні значення ІС для кожного дослідженого прояву несприятливого впливу ПВО подано у таблиці 3.

Розглянемо ІС на прикладі здорових респондентів (найчисленнішої групи порівняння). Помітно (див. табл. 3), що найбільший ІС в цій групі має несприятливий прояв ШДІ — потреба йти з дому (та ще й голодним) через ПВО. ІС в цьому випадку становив в середньому по групі $14,7 \pm 0,6$ одиниць. Це означає, що у здорових респондентів, які повідомили про цей прояв несприятливого впливу, спостерігалось в середньому ще 13,7 (14,7 мінус один, вже згаданий) інших проявів ШДІ, з тих, що перелічені в таблицях 1—3. Отже, величина ІС є мірою тяжкості становища, в якому опинився респондент через поведінку ПВО, мірою його страждань. З огляду на це, прояви ШДІ з високим ІС слід вважати маркерами тяжкого становища респондентів, що перебувають в оточенні (і під впливом) питущих осіб, а з низьким, відповідно, — відносно легкого. Виходить, знаючи тільки один прояв несприятливого впливу і його ІС, вже можна скласти уявлення про ситуацію навколо питущої особи загалом.

Окрім вже згаданих скарг на нестерпні умови, які спонукають людей йти із власної оселі, до маркерів тяжкої ШДІ з боку ПВО в групі здорових респондентів є скарги на крадіжки грошей або цінностей (ІС = $14,0 \pm 0,5$), а також на побиття респондента п'яним ПВО (ІС = $13,9 \pm 0,7$). Ці маркери також супроводжуються великою кількістю інших несприятливих проявів (близько тринадцяти), а їхній зміст недвояк вказує на тяжкість ситуації. Звертає на себе увагу і те, що перелічені прояви ШДІ з великими величинами ІС серед інших подібних спостерігаються досить рідко. У таблиці 1 вони розташовані внизу відповідного рейтингу і мають частоти від 12,68 % до 19,54 %. І це цілком зрозуміло, оскільки легких форм алкоголізації і пов'язаної із цим дисгармонії стосунків у мікросоціальному оточенні набагато більше, ніж важких.

Таблиця 3. Середні значення індексів сполучення для проявів несприятливого впливу ПВО (в порядку зменшення середніх величин ІС в групі здорових)

№ ознак	Ознаки (прояви несприятливого впливу ПВО на респондентів)	Середній ІС, сполучених ознак в групах порівняння				p	
		Здорові, n = 481			Хворі, n = 69	Чоловіки — жінки	Здорові (всі) — хворі
		Чоловіки, n = 151	Жінки, n = 330	Всі, n = 481			
20	Вам доводилося йти з дому голодним через ПВО	12,7 ± 1,6	15,1 ± 0,7	14,7 ± 0,6	10,6 ± 2,3	0,08	0,04
22	ПВО брав (без дозволу) Ваші гроші або цінності	12,8 ± 1,4	14,2 ± 0,5	14,0 ± 0,5	11,7 ± 1,1	0,17	0,03
3	П'яний бив вас	11,7 ± 1,3	14,7 ± 0,8	13,9 ± 0,7	12,1 ± 0,8	0,03	0,04
21	Вам доводилося надовго йти з дому через ПВО	11,2 ± 1,1	13,4 ± 0,6	12,8 ± 0,5	10,2 ± 1,9	0,03	0,09
6	П'яний завдав шкоди Вашій оселі або іншій власності	10,3 ± 0,9	13,1 ± 0,6	12,4 ± 0,5	10,9 ± 1,1	<0,01	0,11
12	У Вас грошові проблеми через ПВО	10,8 ± 0,8	12,8 ± 0,5	12,3 ± 0,4	10,8 ± 0,8	0,02	0,05
4	П'яний псував Ваш одяг або аксесуари	9,9 ± 0,9	13,0 ± 0,6	12,0 ± 0,5	11,8 ± 0,7	<0,01	0,38
23	Ваш сімейний бюджет страждав через ПВО	11,5 ± 0,9	12,0 ± 0,5	11,9 ± 0,4	10,7 ± 1,0	0,31	0,15
19	Ви не могли зустрічатися з близькими через ПВО	10,7 ± 0,7	11,7 ± 0,5	11,5 ± 0,4	10,6 ± 1,4	0,12	0,28
9	Ви відчували загрозу від п'яного вдома	10,3 ± 0,9	11,6 ± 0,4	11,3 ± 0,4	12,5 ± 0,9	0,09	0,12
7	Вам траплялося бути пасажиром у п'яного водія	10,4 ± 1,7	11,9 ± 1,5	11,3 ± 1,1	12,2 ± 1,3	0,26	0,31
15	ПВО примушував Вас до сексу	13,0 ± 2,7	10,8 ± 1,3	11,1 ± 1,2	12,5 ± 2,5	0,23	0,31
2	П'яний штовхав Вас	8,7 ± 0,7	11,7 ± 0,5	10,7 ± 0,4	10,3 ± 0,8	<0,01	0,33
16	ПВО вчиняв конфлікти в громадських місцях	8,5 ± 0,8	11,5 ± 0,5	10,7 ± 0,4	10,2 ± 0,9	<0,01	0,31
10	У Вас сімейні проблеми через ПВО	8,9 ± 0,6	10,8 ± 0,4	10,3 ± 0,3	11,6 ± 1,2	<0,01	0,15
5	П'яний спричинив ДТП, в якій Ви постраждали	10,1 ± 2,2	9,0 ± 4,1	9,7 ± 1,9	11,0 ± 4,1	0,41	0,39
18	ПВО не виконував свою частину роботи по дому	8,4 ± 0,5	9,9 ± 0,4	9,5 ± 0,3	9,6 ± 0,9	0,01	0,46
11	У Вас проблеми у стосунках з друзями через ПВО	9,8 ± 1,1	9,4 ± 0,7	9,5 ± 0,6	10,7 ± 1,1	0,39	0,16
13	У Вас виникало відчуття, що Вами нехтують	7,9 ± 0,5	10,0 ± 0,4	9,4 ± 0,3	10,2 ± 0,8	<0,01	0,19
8	П'яний завдавав Вам неспокій вдома	8,0 ± 0,5	9,8 ± 0,4	9,3 ± 0,3	9,9 ± 0,9	<0,01	0,26
17	ПВО не міг зробити чогось, чого від нього очікували	7,8 ± 0,5	9,8 ± 0,4	9,2 ± 0,3	9,8 ± 0,8	<0,01	0,25
14	Ви були змушені. припинити спілкування з ПВО	8,4 ± 1,0	9,5 ± 0,7	9,2 ± 0,6	10,2 ± 1,0	0,17	0,18
1	П'яний обзивав Вас або намагався образити	7,6 ± 0,5	9,6 ± 0,4	8,9 ± 0,3	9,7 ± 0,7	<0,01	0,17

В результаті проведеного дослідження також була виявлена цілком очікувана відмінність груп порівняння між собою за показником ІС (див. табл. 3). В усіх випадках такої відмінності для різних проявів ШДІ величини ІС у жінок були вищими, ніж у чоловіків, що ще раз вказує на вже згадану більшу вразливість жінок для ШДІ з боку ПВО (порівняно із чоловіками). Так само в разі достовірних відмінностей величини ІС у здорових респондентів були завжди вищими, ніж у хворих на АЗ, що є проявом вже згаданої «нової норми» в родинах уражених алкоголізмом, а також певного когнітивного зниження членів таких родин.

Узагальнюючи наведені дані, треба зазначити таке.

1. Вивчено прояви несприятливого впливу питущих осіб на дорослих представників їхнього мікросоціального оточення за допомогою опитувальника міжнародного дослідницького консорціуму GENANTO.

2. Описано залежності частот згаданих проявів від віку, статі та ставлення до алкоголю опитаних респондентів і встановлено, що найуразливішим

контингентом щодо несприятливого впливу питущих осіб є літні (> 59 років) жінки.

3. Проаналізовано сполучення між собою окремих проявів несприятливого впливу питущих на дорослих членів їхнього оточення і запропоновано відповідну кількісну міру — індекс сполучення.

4. Показано, що індекс сполучення може відігравати роль маркера тяжкості становища, в якому є респондент, що перебуває в мікросоціальному оточенні питущої особи. Знаючи тільки один прояв несприятливого впливу і його ІС, вже можна скласти уявлення про ситуацію навколо питущої особи загалом.

Список літератури

1. Наркологія : національний підручник / І. К. Сосін [та ін.] ; ред.: І. К. Сосін, Ю. Ф. Чуєв. Харків : «Колегіум», 2014. 1428 с.

2. Alcohol-attributable fractions for England: Alcohol-attributable mortality and hospital admissions / Jones, L., Bellis M., Dedman D. [et al.]. Publisher: North West Public Health Observatory, Liverpool John Moores University, 2008.

3. 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.

4. 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.

5. Collins, R. L., Ellickson, P. L., & Klein, D. J. The role of substance use in young adult divorce // *Addiction*. 2007, 102(5), 786—794. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2007.01803.x.

6. 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.

7. 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.

8. Dussaillant 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. Denny L-A., Coles S., and Blitz R. Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Spectrum Disorders // *American Family Physicians*. 2017, 96(8), 515—522. URL: <https://www.aafp.org/afp/2017/1015/p515.html>.

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., Кузьмюнов 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. 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.

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

21. 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.

Надійшла до редакції 21.04.2021

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

ЗАДОРОЖНИЙ 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

ZADOROZHNY 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