

*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. Минко, Р. В. Лакинський, О. О. Васильєва, О. М. Юрченко*

## ПИТУЩІ ОСОБИ В МІКРОСОЦІАЛЬНОМУ ОТОЧЕННІ МЕШКАНЦІВ УКРАЇНИ. ВІКОВІ ТА ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ

*І. 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*

**Пьющие в микросоциальном окружении жителей Украины. Возрастные и гендерные особенности**

*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*

**Drinkers in the micro-social environment of the inhabitants of Ukraine. Age and gender characteristics**

Мета роботи — визначення в українському суспільстві масштабів шкоди, яку завдають питущі іншим особам, а також гендерних та вікових особливостей цієї шкоди.

В чотирьох регіонах України (Харківська, Луганська та Запорізька області, місто Київ) протягом 2018—2020 років обстежено 1742 особи з трьох якісно відмінних груп порівняння: хворі на алкогольну залежність (393 особи); їхні здорові родичі (274 особи) і представники загальної популяції (1075 осіб). Основним інструментом дослідження був опитувальник міжнародного дослідницького консорціуму GENAHTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others).

Показано, що загалом питущі особи є в мікросоціальному оточенні 27,62 % обстежених здорових респондентів. Екстраполяція цього показника на все населення України дає змогу припустити, що загальна кількість людей, які так чи інакше страждають через питущих в своєму оточенні, становить близько 11,6 мільйонів осіб. Окрім того, частоту питущих осіб в оточенні респондентів може бути використано і для визначення реальної чисельності осіб з алкогольними проблемами в нашій країні. Попередні розрахунки свідчать, що ця чисельність — в межах від 1,5 до 2,2 мільйони осіб. Частота питущих осіб в оточенні респондентів істотно залежить від віку останніх. Найвищі показники притаманні респондентам вікової категорії 40—59 років (31,43 % — у чоловіків і 41,27 % — у жінок). Суб'єктивне сприйняття шкоди з боку питущих в оточенні неухильно зростає зі збільшенням віку респондентів, до того ж найсильніше це зростання — у жінок.

**Ключові слова:** споживання алкоголю, шкода для інших, масштаб, вікові та гендерні особливості проблеми

Цель работы — определение в украинском обществе масштабов вреда, наносимого пьющими другим лицам, а также гендерных и возрастных особенностей этого вреда.

В четырех регионах Украины (Харьковская, Луганская и Запорожская области, город Киев) в течение 2018—2020 гг. обследовано 1742 человека из трех качественно различных групп сравнения: больные алкогольной зависимостью (393 человека); их здоровые родственники (274 человека) и представители общей популяции (1075 человек). Основным инструментом исследования был опросник международного исследовательского консорциума GENAHTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others).

Показано, что в целом пьющие лица есть в микросоциальном окружении 27,62 % обследованных здоровых респондентов. Экстраполяция этого показателя на все население Украины позволяет предположить, что общее количество людей, которые так или иначе страдают из-за пьющих в своем окружении, составляет около 11,6 миллиона человек. Кроме того, частота пьющих лиц в окружении респондентов может быть использована и для определения реальной численности лиц с алкогольными проблемами в нашей стране. Предварительные расчеты свидетельствуют, что эта численность — в пределах от 1,5 до 2,2 миллиона человек. Частота пьющих лиц в окружении респондентов существенно зависит от возраста последних. Наивысшие показатели характерны для респондентов возрастной категории 40—59 лет (31,43 % у мужчин и 41,27 % у женщин). Субъективное восприятие вреда со стороны пьющих в окружении неуклонно растет с увеличением возраста респондентов, при этом сильнее всего — у женщин.

**Ключевые слова:** потребление алкоголя, вред для других, масштаб, возрастные и гендерные особенности проблемы

The purpose of the work is to determine in the Ukrainian society the scale of harm inflicted by drinkers to other persons, as well as the gender and age characteristics of this harm.

In four regions of Ukraine (Kharkiv, Lugansk and Zaporizhzhia regions, Kyiv), during 2018-2020, 1,742 people were examined from three qualitatively different comparison groups: patients with alcohol dependence (393 people); their healthy relatives (274 people) and representatives of the general population (1075 people). The main research tool was the questionnaire of the international research consortium GENAHTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others).

It was shown that, in general, drinkers are present in the microsocial environment of 27.62 % of the surveyed healthy respondents. Extrapolation of this indicator to the entire population of Ukraine suggests that the total number of people who suffer in one way or another due to the drinkers in their environment is about 11.6 million people. In addition, the drinkers frequency in the environment of respondents can be used to determine the real number of people with alcohol problems in our country. Preliminary calculations indicate that this number is from 1.5 to 2.2 million people. The drinkers frequency in the environment of the respondents significantly depends on the age of the latter. The highest values of this indicator are characteristic of the respondents in the age category 40—59 years old (31.43 % for men and 41.27 % for women). The subjective perception of harm from drinkers in the environment grows steadily with increasing age of the respondents, while this growth is most pronounced in women.

**Keywords:** alcohol consumption, harm to others, scope, age and gender characteristics of the problem

Споживання алкоголю залишається болючою світовою проблемою. Масштабними дослідженнями, проведеними в 195 країнах, доведено, що етанол є «безпороговою отрутою», тобто речовиною, навіть найменші дози якої становлять загрозу для здоров'я людини [1]. Україна належить до країн з високим рівнем споживання алкоголю [2]. Саме тому проблема споживання алкоголю є особливо актуальною і для нас.

Відомо, що алкоголь несприятливо впливає на стан здоров'я [3—6] та соціального благополуччя [7] споживачів цієї психоактивної речовини. Також відомо, що від вживання алкоголю страждають не тільки самі його споживачі, а й інші люди [8—10]. Прояви цієї «шкоди для інших» (ШДІ) — численні і різноманітні. Це — й керування автомобілем у стані алкогольного сп'яніння, з неминучими в цих випадках дорожньо-транспортними пригодами, травмами і загибеллю постраждалих [11—13]. Це й вади розвитку у дітей, зачатих питущими\* батьками, відомі під загальною назвою «алкогольний синдром плода» [14]. Це й насильство в родині [15, 16], а також багато інших негараздів. Нещодавні дослідження показали, що збитки суспільства внаслідок ШДІ можуть бути вдвічі більшими, ніж збитки внаслідок шкоди для самих питущих [17].

Кількість людей, які становлять соціальне оточення осіб, що згубно вживають алкоголь, або хворих на алкогольну залежність (АЗ) — набагато більша, ніж чисельність зазначених контингентів. Саме тому, в Глобальній стратегії ВООЗ щодо зменшення шкоди від вживання алкоголю (2010 рік) заходи протидії ШДІ розглядають як невід'ємний компонент ефективної алкогольної політики [18].

З огляду на глобальний характер проблеми ШДІ, було ініційовано створення великого міжнародного дослідницького консорціуму для реалізації глобального проєкту GENANTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others — Гендер, Алкоголь та Шкода для Інших) [19].

2018 року до участі у цьому проєкті долучилась і Україна. Ця стаття є першою із серії публікацій, присвячених висвітленню результатів, отриманих в процесі реалізації української частини міжнародного проєкту GENANTO.

Очевидно, що від вживання алкоголю питущими особами найбільше страждає їхнє найближче мікросоціальне оточення: родичі, друзі, сусіди, товариші по роботі тощо. Саме тому метою української частини міжнародного проєкту GENANTO стало вивчення шкідливих наслідків алкоголізації питущих осіб для їхнього мікросоціального оточення, а також розроблення програм профілактики зазначених наслідків.

Метою першого етапу реалізації проєкту GENANTO в Україні стало визначення в українському суспільстві масштабів шкоди, яку завдають питущі іншим

особам, а також гендерних та вікових особливостей цієї шкоди.

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

Усього було обстежено 1742 особи, які належали до трьох груп порівняння, що якісно відрізняються. I групу становили хворі на 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 особи, 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 дослідження (від 18 до 81 року), насамперед завдяки залученню молодих осіб (найбільш уразливих для формування станів залежності), а хвибою — 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 гендерних 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.

Основним інструментом дослідження був опитувальник консорціуму GENANTO [19], який має дві частини, перша із яких присвячена самому респонденту, а друга — оточенню респондента.

Перша частина має в своєму складі п'ять розділів:

- a. соціально-демографічна характеристика респондента
  - b. характеристика алкоголізації респондента
  - c. стан здоров'я і стиль життя респондента
  - d. добробут і якість життя респондента
  - e. шкода для респондента від пияцтва оточення.
- Друга частина містить сім розділів:
- f. близькі питучі у житті респондента
  - g. турбота респондента про близьких питущих
  - h. сімейно-демографічна характеристика близьких питущих
  - i. діти респондента
  - j. питучі співробітники респондента
  - k. питучі незнайомці респондента
  - l. пошук допомоги близьким питущим респондента.

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

\* 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).

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 першою в серії подібних публікацій, в ній буде висвітлено лише малу частину інформації, отриманої за допомогою згаданого вище інструментарію, а саме: про частоту та про кількість питущих осіб в оточенні обстежених респондентів, про рівень загального негативного впливу, який справляли на респондентів ці питущі, а також про те, хто саме в оточенні респондентів найчастіше був джерелом ШДІ.

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

Визначення масштабів проблеми ШДІ почали з оцінювання частоти питущих осіб в оточенні респондентів різного віку і статі окремо в групі конт-

ролю і в групі хворих на АЗ, в оточенні яких також є питущі особи окрім них самих. В групі здорових родичів хворих на АЗ цей показник *a-priori* становив 100 % і тому його не оцінювали (табл. 1).

Встановлено, що в контрольній групі (залежно від віку респондентів) частота питущих осіб в оточенні чоловіків була в межах від 25,00 % до 31,43 %, а у жінок — в межах від 20,00 % до 41,27 % (середня величина для всієї групи — 27,62 %). Найвищі величини цього показника і у чоловіків, і у жінок спостерігались у респондентів вікової групи 40—59 років, до того ж у жінок ця відмінність від інших вікових категорій була статистично достовірною (стовпчик 13 табл. 1).

Група хворих на АЗ не була достатньо численною для аналізу в розрізі вікових категорій, тому в межах цієї групи порівнювали лише показники респондентів різної статі. В результаті було встановлено, що частота питущих осіб в оточенні чоловіків була меншою, ніж у жінок (21,69 % і 36,67 % відповідно, при  $p = 0,06$ ).

Таблиця 1. Частота питущих в оточенні членів різних груп порівняння (з розподілом за віком і статтю)

Ознаки (вік)	Чоловіки і жінки				Чоловіки				Жінки				$p_2$
	усі, осіб	абс., осіб	відн., %	$p_1$	усі, осіб	абс., осіб	відн., %	$p_1$	усі, осіб	абс., осіб	відн., %	$p_1$	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>Група контролю</b>													
< 20 років	51	11	21,57	0,04	16	4	25,00	0,64	35	7	20,00	0,03	0,69
20—39 років	768	207	26,95	0,03	239	65	27,20	0,60	529	142	26,84	0,02	0,91
40—59 років	98	37	37,76	—	35	11	31,43	—	63	26	41,27	—	0,33
> 59 років	39	9	23,08	0,10	16	4	25,00	0,64	23	5	21,74	0,09	0,81
Разом	956	264	27,62	—	306	84	27,45	—	650	180	27,69	—	0,93
<b>Група хворих на АЗ</b>													
Разом	325	75	23,08	—	295	64	21,69	—	30	11	36,67	—	0,06

Примітки:  $p_1$  — відмінності порівняно з віковою групою 40—59 років (в межах відповідних груп порівняння);  $p_2$  — відмінності між чоловіками і жінками (в межах відповідних вікових груп). Достовірні відмінності ( $p < 0,05$ ) виділено заливкою сірого кольору

Черговою характеристикою масштабу проблеми ШДІ, що вивчали, була середня кількість питущих осіб в оточенні обстежених респондентів. Це оцінювання виконували окремо в групі здорових респондентів

(група контролю і група здорових родичів хворих на АЗ), а також в групі хворих на АЗ, до того ж до аналізу брали лише тих респондентів, у яких в оточенні була принаймні одна питуща особа (табл. 2 і 3).

Таблиця 2. Середня кількість питущих в оточенні респондентів груп порівняння (серед тих, хто мав питущих в своєму оточенні) з розподілом за віком і статтю

Групи порівняння	Вік, роки	Чоловіки і жінки		Чоловіки		Жінки		$p_2$
		$M \pm m$ , осіб	$p_1$	$M \pm m$ , осіб	$p_1$	$M \pm m$ , осіб	$p_1$	
Група контролю + здорові родичі хворих на алкогольну залежність	< 20	1,45 ± 0,25	—	1,00	—	1,71 ± 0,36	—	—
	20—39	1,35 ± 0,05	0,33	1,31 ± 0,08	—	1,37 ± 0,06	0,17	0,29
	40—59	1,15 ± 0,03	0,11	1,11 ± 0,05	—	1,16 ± 0,04	0,06	0,25
	> 59	1,17 ± 0,05	0,13	1,19 ± 0,10	—	1,16 ± 0,07	0,07	0,41
	Разом	1,28 ± 0,03	—	1,26 ± 0,06	—	1,28 ± 0,04	—	0,37
Хворі на алкогольну залежність	—	—	—	1,33 ± 0,09	—	1,10 ± 0,10	—	0,04

Примітки: середні подано у форматі ( $M \pm m$ ) — «середня арифметична» ± «стандартна похибка середньої арифметичної»;  $p_1$  — відмінності порівняно з віковою групою «< 20 років» (в межах відповідних гендерних груп);  $p_2$  — відмінності між чоловіками і жінками (в межах відповідних вікових груп). Достовірні відмінності ( $p < 0,05$ ) виділено заливкою сірого кольору

Було встановлено, що в групі здорових середня кількість питущих (залежно від віку респондентів) в оточенні чоловіків була в межах 1,00—1,31 осіб, а у жінок — в межах 1,16—1,71 осіб (середня величина для всієї групи здорових —  $1,28 \pm 0,03$  осіб). Водночас, статистично значущих відмінностей ані між віковими, ані між гендерними підгрупами за цим показником не виявлено.

На відміну від здорових, у хворих на АЗ середня кількість питущих в оточенні чоловіків була достовірно вищою, ніж в оточенні жінок ( $1,33 \pm 0,09$  особи і  $1,10 \pm 0,10$  особи відповідно, при  $p = 0,04$ ).

Близько 80 % респондентів (із тих, у кого були питущі родичі чи знайомі), незалежно від вікової і гендерної належності, мали в своєму оточенні лише одну питущу особу і лише у кожного п'ятого респондента в оточенні була більша кількість питущих (табл. 3). Як і в разі з середніми показниками, жод-

них достовірних відмінностей за частотою випадків різної кількості питущих в оточенні респондентів не виявлено ані між віковими, ані між гендерними підгрупами (див. табл. 3).

Ще однією характеристикою масштабу проблеми ШДІ, що вивчали, була оцінка респондентами рівня того загального негативного впливу, який справляли на них питущі з їхнього оточення (табл. 4). Як можна бачити рівень загального негативного впливу, про який йдеться (оцінений самими респондентами за десятибальною шкалою, де «1» відповідає найнижчій рівень, а «10» — найвищий), у здорових осіб з віком неухильно і достовірно збільшується (коефіцієнт кореляції  $r_{xy} = 0,51$ ). При переході від вікової категорії «< 20 років» до вікової категорії «> 59 років» у чоловіків спостерігалось збільшення в 1,77 раза, а у жінок — в 2,92 раза (при  $p = 0,03$  і  $p < 0,01$  відповідно).

Таблиця 3. Частота випадків різної кількості питущих в оточенні респондентів (серед тих, хто мав питущих в своєму оточенні) з розподілом за статтю

Ознаки (кількість питущих в оточенні)	Частота ознак в групах порівняння							
	Чоловіки і жінки		$p_2$	Чоловіки		Жінки		$p_1$
	абс., осіб	відн., %		абс., осіб	відн., %	абс., осіб	відн., %	
<b>У здорових респондентів (група контролю + здорові родичі хворих на АЗ)</b>								
1 особа	376	80,51	0,79	118	80,82	258	80,37	0,91
2 особи	71	15,20	0,95	24	16,44	47	14,64	0,62
≥ 3 осіб	20	4,28	0,53	4	2,74	16	4,98	0,27
Разом	467	100,00	—	146	100,00	321	100,00	—
<b>У хворих на АЗ</b>								
1 особа	53	79,10	—	44	77,19	9	90,00	0,36
2 особи	10	14,93	—	9	15,79	1	10,00	0,64
≥ 3 осіб	4	5,97	—	4	7,02	0	0,00	0,39
Разом	67	100,00	—	57	100,00	10	100,00	—

Примітки:  $p_1$  — відмінності між групами (в межах відповідних гендерних груп);  $p_2$  — відмінності між чоловіками і жінками (в межах відповідних вікових груп)

Таблиця 4. Середні оцінки рівня загального негативного впливу, який справляли на респондентів питущі з їхнього оточення (серед тих, хто мав питущих в своєму оточенні) з розподілом за віком і статтю

Групи порівняння	Вік, роки	Чоловіки і жінки		Чоловіки		Жінки		$p_2$
		$M \pm m$ , осіб	$p_1$	$M \pm m$ , осіб	$p_1$	$M \pm m$ , осіб	$p_1$	
Група контролю + здорові родичі хворих на АЗ	< 20	$2,91 \pm 0,71$	—	$3,25 \pm 1,11$	—	$2,71 \pm 0,97$	—	0,36
	20—39	$4,01 \pm 0,16$	0,07	$4,07 \pm 0,29$	0,23	$3,98 \pm 0,20$	0,10	0,39
	40—59	$6,22 \pm 0,23$	< 0,01	$5,14 \pm 0,38$	0,06	$6,63 \pm 0,27$	< 0,01	< 0,01
	> 59	$7,32 \pm 0,32$	< 0,01	$5,75 \pm 0,57$	0,03	$7,91 \pm 0,35$	< 0,01	< 0,01
	Разом	$4,99 \pm 0,14$	—	$4,48 \pm 0,22$	—	$5,22 \pm 0,17$	—	< 0,01
Хворі на АЗ		$5,54 \pm 0,32$	—	$5,18 \pm 0,34$	—	$7,64 \pm 0,70$	—	< 0,01

Примітки: середні подано у форматі ( $M \pm m$ ) — «середня арифметична»  $\pm$  «стандартна похибка середньої арифметичної»;  $p_1$  — відмінності порівняно з віковою групою «< 20 років» (в межах відповідних груп порівняння);  $p_2$  — відмінності між чоловіками і жінками (в межах відповідних вікових груп). Достовірні відмінності ( $p < 0,05$ ) виділено заливкою сірого кольору

Унаслідок гендерної різниці темпів збільшення, про яке йдеться, жінки старших вікових категорій достовірно перевищували за цим показником чоловіків-однолітків (у віковій категорії 40—59 років в середньому на 1,49 балів, а в віковій категорії «> 59 років» — на 2,16 балів, при  $p < 0,01$  в обох випадках). Отже, можна зробити висновок про те, що наркологічно здорові жінки старших вікових категорій «> 39 років» потерпають від негативного впливу, який справляють на них питущі з їхнього оточення, набагато більше, ніж наркологічно здорові чоловіки,

тоді як серед молодших респондентів такої гендерної різниці за цим показником не спостерігалось.

Щодо хворих на АЗ, то у них, як і у здорових старших вікових груп, рівень загального негативного впливу серед жінок був достовірно вищим, ніж серед чоловіків (в середньому — на 2,46 балів, при  $p < 0,01$ ).

Останнє питання, на яке передбачалось отримати відповідь в межах цього етапу роботи, було про те — хто саме в оточенні респондентів найчастіше був джерелом ШДІ (рис. 1 і 2).

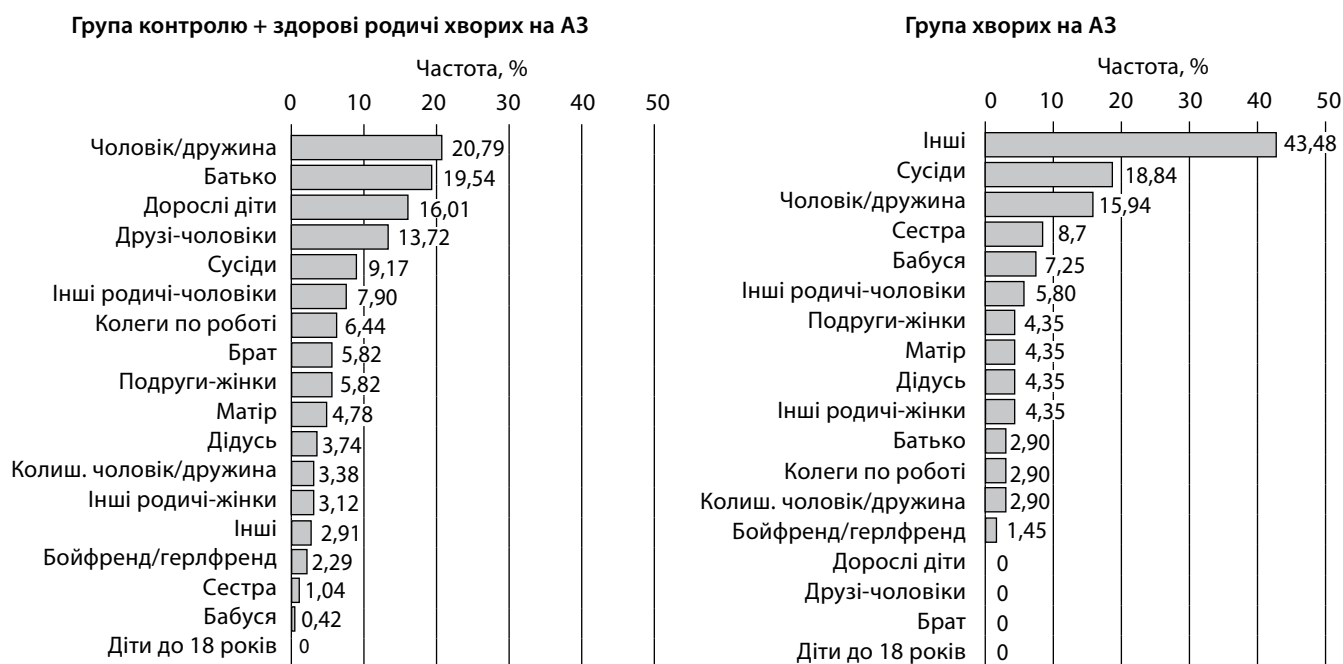


Рис. 1. Рейтинги окремих категорій питущих за частотою в оточенні респондентів (серед тих, хто мав питущих в своєму оточенні)

Наведені на рисунку 1 рейтинги свідчать про те, що склад представників оточення, які найчастіше є джерелом ШДІ, у здорових і хворих на АЗ респондентів істотно відрізняється. Якщо у здорових це, насамперед, члени родини (чоловік/дружина, батько та дорослі діти), то у хворих на АЗ перші два місця відповідного рейтингу посідають чужинці (інші та сусіди, до того ж інші — випереджають решту фігурантів рейтингу з великим відривом), і лише на третьому місці — члени родини (чоловік/дружина).

Подібні рейтинги, складені для підгруп здорових респондентів, диференційованих за ознаками віку і статі (рис. 2), виявили дві, пов'язані з віком додаткові обставини, а саме: закономірне змінення складу представників оточення респондентів, які найчастіше є джерелом ШДІ; а також закономірне скорочення самого переліку представників оточення, про яких йдеться. Дійсно, якщо у відносно молодих обстежених (< 40 років) топи рейтингів (перші три позиції) посідають: батько, друзі-чоловіки (у респондентів обох статей), а також чоловік (у респондентів-жінок) і колеги по роботі (у респондентів-чоловіків); то у обстежених середнього віку (40—59 років) це: чоловік/

дружина, дорослі діти (у респондентів обох статей), а також брат (у респондентів-жінок) і друзі-чоловіки (у респондентів-чоловіків). Нарешті, у обстежених старшої вікової категорії (> 59 років) із топів рейтингів закономірно зникають батьки і друзі-чоловіки, а залишаються дорослі діти, чоловік/дружина (у респондентів обох статей) і додаються інші родичі-жінки (у респондентів-чоловіків) і сусіди (у респондентів-жінок).

Деякі з отриманих результатів заслуговують на те, щоб їх розглянути докладніше.

Зокрема, було показано (див. табл. 1), що загалом питущі особи є в мікросоціальному оточенні 27,62 % обстежених здорових респондентів. Якщо поширити виявлену пропорцію на все населення країни (за даними Державної служби статистики України на 01.01.2021 року — 41 902 416 осіб [23]), то загальну кількість українців, що страждають через питущих в своєму оточенні, можна оцінити в 11,6 млн.

Окрім того, з певною обережністю згадана частота питущих осіб в оточенні респондентів може бути використана для реконструкції реальної чисельності осіб з алкогольними проблемами в нашій державі.

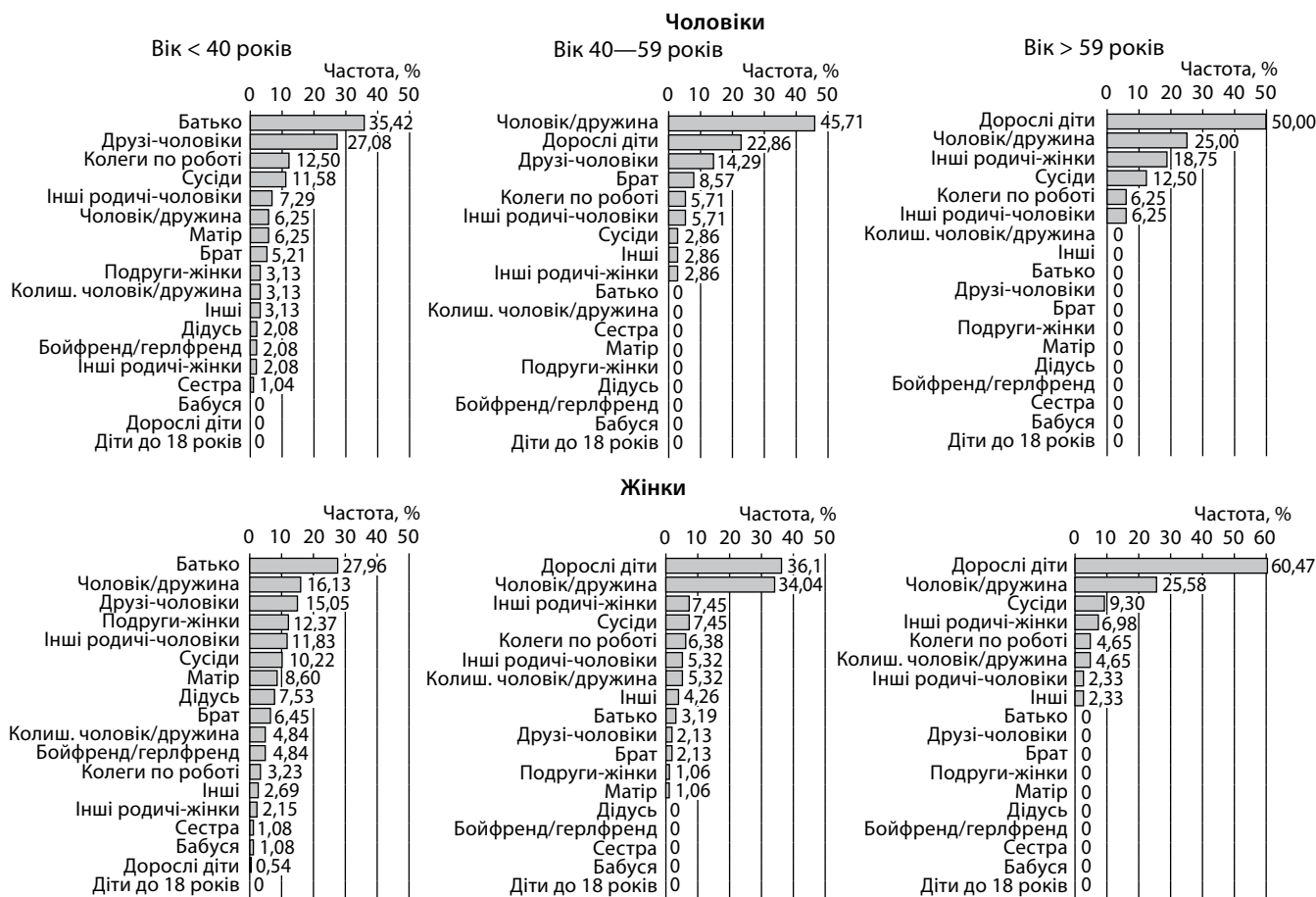


Рис. 2. Рейтинги окремих категорій питущих за частотою присутності в оточенні здорових респондентів (серед тих, хто мав питущих в своєму оточенні), з розподілом за віком і статтю

Звісно, кола спілкування (кола знайомств) окремих респондентів можуть частково перекриватися і, при такому (епідеміологічному) використанні параметрів, про які йдеться, певна питуща особа, що перебуває в оточенні двох або більше респондентів одночасно, може бути порахована двічі або, навіть, тричі. Однак, цей паразитний ефект може бути істотним лише тоді, коли йдеться не про членів сім'ї, а про друзів, знайомих або сусідів (бо чисельність середньої родини значно менша, ніж чисельність середнього кола спілкування дорослої людини і, відповідно, статус члена родин двох (або більше) респондентів одночасно є істотно більш рідкісним, ніж статус знайомця двох (або більше) респондентів).

Водночас, результати аналізу (див. рис. 1) свідчать про те, що більш ніж дві третини згаданих питущих у здорових респондентів є саме членами їхніх родин. З огляду на цю обставину, ймовірність подвійного обліку питущих, про яку було сказано вище, додатково знижується і у разі приблизного оцінювання може бути визнана несуттєвою. Отже, частоту питущих осіб в оточенні обстежених респондентів можна, в першому наближенні, вважати показником поширеності алкогольних проблем в українських родин.

В українських реаліях, родина — це спільнота близьких родичів різних поколінь, яка складається

з 2—3 домогосподарств (батьки з дітьми). Оскільки розмір середнього сучасного українського домогосподарства становить 2,58 особи [24], чисельність родини, про яку йдеться, можна оцінити в 5,2—7,7 осіб.

З огляду на цю середню чисельність українських родин (5,2—7,7 осіб), частоту питущих осіб в українських родин (27,62%), на те, що згадані обстежені були єдиними опитаними представниками своїх родин, а також той факт, що переважно (у 80% випадків) мова йшла про єдину питущу людину в мікрооточенні респондента (див. табл. 2 і 3), можна сказати, що одна особа з алкогольними проблемами припадає на кожні 18,83—27,88 осіб. Поширення цих пропорцій на все населення України (41 902 416 осіб) дає змогу оцінити чисельність людей з алкогольними проблемами в 1,5—2,2 мільйони.

Звичайно, ця чисельність — набагато більша (в 3,2—4,8 разів!), ніж кількість осіб, які перебувають на диспансерному обліку з приводу психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання алкоголю (на 01.01.2020 року — 460 717 осіб [25]). І це цілком природно, оскільки в першому випадку йдеться про будь-яке вживання алкоголю зі шкідливими наслідками (принаймні тими, які помітні рідним і близьким), а в другому — лише про таке вживання, яке призвело до відповідних психічних та поведінкових



розладів, і стало причиною звернення по спеціалізовану медичну допомогу.

На нашу думку, саме це число (1,5—2,2 млн осіб) є найбільш адекватною оцінкою справжнього масштабу алкогольних проблем в нашій державі та є тим «айсбергом» в усій його повноті, «верхівку» якого показує медична статистика МОЗ України.

Не можна обійти увагою і той факт, що вища частота питущих осіб спостерігається саме в оточенні респондентів віком 40—59 років (див. рис. 2). Річ у тому, що в цьому віці люди одночасно мають і дорослих дітей, і живих батьків, які так само можуть зловживати спиртним. У молодших респондентів — менша ймовірність мати питущих дітей (внаслідок малого віку останніх), а у старших респондентів зменшується ймовірність мати живих батьків (зокрема і питущих). Інших достовірних вікових або ґендерних відмінностей за частотою питущих в оточенні респондентів контрольної групи не виявлено.

Остання обставина, яку варто згадати в обговоренні результатів цього дослідження, це пов'язане з віком закономірне скорочення переліку питущих представників оточення респондентів. Якщо у респондентів вікової категорії «< 40 років» такі переліки налічують 15 і 17 різних представників (у чоловіків і у жінок відповідно), то у віковій категорії 40—59 років — тільки 9 і 13; а у віковій категорії «> 59 років» — лише 6 і 8 (див. рис. 2). На нашу думку, це скорочення є прямим наслідком природного зменшення мікросоціального оточення (кола спілкування) пересічної людини протягом другої половини її життя [26].

Проведене дослідження дало змогу дійти таких висновків.

1. Питущі особи є загалом в мікросоціальному оточенні 27,62 % обстежених здорових респондентів. Екстраполяція цього показника на все населення України дає підставу припустити, що загальна кількість людей, які так чи інакше страждають через питущих в своєму оточенні, становить близько 11,6 мільйонів осіб.

2. Частоту питущих осіб в оточенні респондентів може бути використано і для визначення реальної чисельності осіб з алкогольними проблемами в нашій державі. Попередні розрахунки свідчать про те, що ця чисельність є в межах від 1,5 до 2,2 мільйони осіб.

3. Частота питущих осіб в оточенні респондентів істотно залежить від віку останніх. Найвищі величини цього показника — серед респондентів вікової категорії 40—59 років (31,43 % у чоловіків і 41,27 % у жінок).

4. Суб'єктивне сприйняття шкоди з боку питущих в оточенні неухильно зростає зі збільшенням віку респондентів, до того ж найсильніше це зростання — у жінок.

#### Список літератури

1. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990—2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 / GBD 2016 Alcohol Collaborators // *Lancet*. 2018.

Vol. 392, Issue 10152, P. 1015—1035. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2).

2. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>.

3. Наркологія : національний підручник / І. К. Сосін [та ін.] ; за ред. І. К. Сосіна, І. Ф. Чуєва. Харків : Колеріум, 2014. 1428 с.

4. Alcohol-attributable fractions for England: Alcohol-attributable mortality and hospital admissions / Jones L., Bellis M., Dedman D. [et al.]. North West Public Health Observatory, Liverpool John Moores University, 2008. URL: [https://www.researchgate.net/publication/235428834\\_Alcohol-Attributable\\_Fractions\\_for\\_England\\_Alcohol-Attributable\\_Mortality\\_and\\_Hospital\\_Admissions](https://www.researchgate.net/publication/235428834_Alcohol-Attributable_Fractions_for_England_Alcohol-Attributable_Mortality_and_Hospital_Admissions).

5. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: An overview / J. Rehm, D. Baliunas, G. L. G. Borges [et al.] // *Addiction*. 2010. 105 (5), 817—843. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2010.02899.x

6. Anxiety and depression among abstainers and low-level alcohol consumers. The Nord-Trøndelag Health Study / J. C. Skogen, S. B. Harvey, M. Henderson [et al.] // *Addiction*. 2009. 104 (9), 1519—1529. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2009.02659.x.

7. 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.

8. Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia / A.-M. Laslett, R. Room, J. Ferris [et al.] // *Addiction*. 2011. 106 (9), 1603—11. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2011.03445.x.

9. 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.

10. 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/alcal/agv002.

11. 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. PMID: 25904720.

12. Ferris J., Jessica 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: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.015>.

13. 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. PMID: 29793195.

14. Denny L.-A., Coles S., Blitz R. Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Spectrum Disorders // *American Family Physicians*. 2017. 96 (8), 515—522. PMID: 29094891.

15. Burge S.K., Katerndahl D. A., Becho J. The Dynamics of Partner Violence and Alcohol Use in Couples: Research Methods // *Violence and Victims*. 2019. 34(1), 136—156. DOI: 10.1891/0886-6708.34.1.136.

16. Alcohol Use and Intimate Partner Violence Among Community College Women: An Exploration of Protective Factors / Gomez J., Orchowski L., Pearlman D. N. [et al.] // *Violence and Gender*. 2019. 6 (3), 187—195. PMID: 31528653.

17. Nutt D. J., King L. A., Phillips L. D. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis // *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).

18. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. 2010 May. Approved by the Sixty-third World Health Assembly. Resolution WHA63.13. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>.

19. Wilsnack S. C., Greenfield T. K., 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.

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

21. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. Л. : Медицина, Ленинград, отделение, 1978. 294 с. URL: <https://www.twirpx.com/file/1663625/>.

22. 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.

23. Чисельність наявного населення України на 1 січня 2020 року : статистичний збірник / Державна служба статистики України. Київ, 2020. URL: [http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat\\_u/2020/zb/05/zb\\_chuselnist%202019.pdf](http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/05/zb_chuselnist%202019.pdf).

24. Соціально-демографічні характеристики домогосподарств України у 2019 році : статистичний збірник / Державна служба статистики України. Київ, 2019. [http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat\\_u/2019/zb/07/zb\\_sdhd2019.pdf](http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2019/zb/07/zb_sdhd2019.pdf).

25. Звіт щодо наркоситуації в Україні за 2020 рік / ДУ «Центр психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю МОЗ України». Київ, 2020. URL: <https://cmhmda.org.ua/wp-content/uploads/2020/12/Zvit-shhodo-narkotyktiv-ta-alkogolyu-za-2020-rik.pdf>.

26. Ермолаева М.В. Практическая психология старости. Москва : Эксмо, 2002. 319 с.

*Надійшла до редакції 20.01.2021*

**ЛИНСЬКИЙ 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 імені В. Н. Каразіна (ХНУ ім. В. Н. Каразіна), м. Харків, Україна; e-mail: [i\\_linskiy@yahoo.com](mailto: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 Міністерства охорони здоров'я (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 МОЗ України, м. Київ, Україна

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

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

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

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

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

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

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

**МАЛИХІНА Наталія Анатоліївна,**

**МІНКО Олексій Олександрович,**

**ЛАКИНСКИЙ 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

**LINSKIY Igor, Doctor** of Medical Sciences, Professor, Director of State Institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Addiction 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](mailto:i_linskiy@yahoo.com)

**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

**KOZHYNNA Hanna**, 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 P. L. Shupyk's National University of Health Protection of Ukraine of the Ministry of Health 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 of the 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**, Postgraduate 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 in Psychological Sciences, Leading Researcher of the Department of Emergency Psychiatry and Narcology of "INPN of the NAMS of Ukraine" SI, Kharkiv, Ukraine

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

**MALYKHINA Natalia,**

**MINKO Oleksiy,**

**LAKINSKYI Roman,**

**VASILYEVA Olga,**

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