

І. 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 ЧАСТОТИ «П'ЯНИХ ДНІВ» НА ФІЗИЧНЕ І ПСИХІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ СПОЖИВАЧІВ АЛКОГОЛЮ¹

I. V. Linskiy, M. M. Khaustov, 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, B. O. Herasymov, D. O. Herasymov

INFLUENCE OF THE FREQUENCY OF "DRUNKEN DAYS" ON PHYSICAL AND MENTAL WELL-BEING OF ALCOHOL USERS

Ключові слова: фізичне і психічне благополуччя, алкоголь, частота вживання, регресійний аналіз, гендерні відмінності

Key words: physical and mental well-being, alcohol, frequency of use, regression analysis, gender differences

Мета роботи — вивчення зв'язків частоти «п'яних днів» (ПД) з показниками фізичного і психічного благополуччя обстежених респондентів.

В чотирьох регіонах України (Харківська, Луганська та Запорізька області, а також місто Київ) протягом 2018—2021 років обстежено 1742 особи, які належали до чотирьох груп порівняння: хворі на алкогольну залежність (АЗ) (393 особи); здорові родичі хворих на АЗ (274 особи); представники загальної популяції порівняного з представниками перших двох груп віку (334 особи) і студенти 3 та 4 курсів медичних вишів (741 особа).

Основними інструментами дослідження були: опитувальник міжнародного дослідницького консорціуму GENAHTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others), шкала для оцінки депресії Hamilton (HDRS), а також тест для оцінки розладів внаслідок вживання алкоголю (AUDIT). Отримані дані обробляли методами математичної статистики (дисперсійний, кореляційний та регресійний аналіз) на комп'ютері за допомогою обчислювальних таблиць Excel 2016 (з пакетом «Аналіз даних»).

Показано, що залежність показників фізичного і психічного благополуччя від частоти ПД має нелінійний характер, так що основні їхні зміни відбуваються під час переходу від дворазового до п'ятиразового вживання алкоголю протягом тижня. Встановлено, що строгі тверезниці-жінки мають нижчі самооцінки станів фізичного та психічного здоров'я і водночас вищі показники задоволення життям, ніж строгі тверезники-чоловіки. Таке сполучення ознак можливо свідчить про те, що причини, які утримують таких жінок від вживання алкоголю, пов'язані переважно зі станом їхнього здоров'я (наявністю соматичних або психічних розладів), тоді як у таких чоловіків відмова від алкоголю є наслідком їхніх переконань (зокрема — релігійних), а не стану здоров'я.

The goal of the work is to study the relationship between the frequency of "drunken days" (DD) and indicators of the physical and mental well-being of the surveyed respondents.

In four regions of Ukraine (Kharkiv, Luhansk and Zaporizhzhia regions, as well as the city of Kyiv), 1742 people were examined during 2018—2021, who belonged to four comparison groups: patients with alcohol dependence (AD) (393 people); healthy relatives of AD patients (274 people); representatives of the general population comparable with the representatives of the first two age groups (334 people) and students of 3 and 4 courses of medical universities (741 people).

The main research instruments were the questionnaire of the international research consortium GENAHTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others), Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), as well as the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). The obtained data were processed by methods of mathematical statistics (variance, correlation and regression analysis) on a computer using Excel 2016 computational tables (with the Data Analysis package).

It is shown that the dependence of indicators of physical and mental well-being on the frequency of DD has a non-linear nature, so that their main changes occur when going from two to five times alcohol consumption during the week. It was established that strict female teetotalers have lower self-assessments of their physical and mental health and, at the same time, higher life satisfaction indicators than strict male teetotalers. Such a combination of signs may indicate that the reasons that prevent such women from drinking alcohol are mainly related to their state of health (presence of somatic or mental disorders), while such men's refusal to drink alcohol is as a result of their beliefs (in particular, religious ones), and not the state of health.

¹ Перші вісім 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), вип. 2 (111); 2023: Т. 31, вип. 1 (114); вип. 2 (115).

© 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., 2024

Вживання алкоголю (ВА) спричиняє численні шкідливі наслідки і для самих його споживачів, і для інших людей [1—3]. Спектр різновидів цієї «шкоди для інших» (ШДІ) вкрай широкий: від дорожньо-транспортних пригод, спричинених п'яними водіями [4—6], до насильства у родинах [7; 8]. Не дивно, що збитки суспільства внаслідок ШДІ є майже вдвічі більші, ніж збитки внаслідок шкоди для самих п'яних [9]. Ось чому ВООЗ розглядає протидію ШДІ як невід'ємний складник ефективної алкогольної політики [10].

Розв'язання всесвітньої проблеми ШДІ потребує міжнародної дослідницької кооперації, яка знайшла своє втілення, зокрема, в міжнародному консорціуму GENAHTO (Gender, Alcohol, and Harms to Others — Гендер, Алкоголь та Шкода для Інших) [11]. 2018 року до участі у цьому консорціумі долучилась і Україна. Результати реалізації української частини проєкту GENAHTO вже були висвітлені раніше в серії публікацій. Зокрема, були описані масштаби ШДІ в українському суспільстві, її гендерні та вікові особливості [12]; прояви несприятливого впливу п'яних на дорослих [13] та дітей [14]; на особливості афективного [15], алкогольного [16] статусів, а також на алкогольні уподобання та звички осіб в мікросоціальному оточенні п'яних [17]. Окрім того, дані, зібрані в межах проєкту GENAHTO, дали змогу встановити межі проблемного ВА (з точки зору практично здорових респондентів) і епідеміологічне значення цих меж [18], а також визначити вплив частоти «п'яних днів» у споживачів алкоголю на інші характеристики їхньої алкогольної поведінки [19].

В передостанній публікації було показано, що серед простих характеристик алкогольної поведінки (характеристик, що не потребують комплексного урахування кількох чинників) однією з найбільш інформативних — щодо диференціювання респондентів на групи (здорові, п'яні, залежні від алкоголю) є частота «п'яних днів» (ПД), або, інакше кажучи, кількість днів ВА протягом певного періоду [18].

Результати оцінки стану респондентів за цією характеристикою міцно корелювали [18] з результатами тесту AUDIT, який визнаний світовою професійною спільнотою «золотим стандартом» визначення ступеня важкості розладів внаслідок ВА [19]. Доступність характеристики «частота ПД» (відомості про неї можна отримати в процесі простої співбесіди) робить її важливим інструментом для оцінення впливу алкогольної поведінки на показники фізичного і психічного благополуччя споживачів алкоголю, на їхню якість життя.

Саме тому метою цього дослідження стало вивчення зв'язків частоти ПД з показниками фізичного і психічного благополуччя обстежених респондентів.

Загалом протягом 2018—2021 років обстежено 1742 особи (мешканці Харківської, Луганської та Запорізької областей, а також міста Києва), які належали до чотирьох категорій: хворі на АЗ (393 особи, серед них — 359 чоловіків і 34 жінки); здорові

родичі хворих на АЗ (274 особи, серед них — 98 чоловіків і 176 жінок); представники загальної популяції порівняного з представниками перших двох груп віку (334 особи, серед них — 120 чоловіків і 214 жінок) і студенти 3 та 4 курсів медичних вишів (741 особа, серед них — 227 чоловіків і 514 жінок). Частота ПД (як і більшість інших показників, що будуть висвітлені у цій статті) є континуальною характеристикою, величина якої неухильно збільшується в ряду «здорові — п'яні — залежні від алкоголю», тому обстежених усіх категорій аналізували разом в двох групах, виокремлених за ознакою статі. Відомості про різні характеристики, що вивчали, вдалося отримати не від усіх респондентів, тому у таблицях наведені кількості осіб, що надали потрібну інформацію.

Основним інструментом дослідження був опитувальник консорціуму GENAHTO, що складається з двох частин, перша з яких присвячена самому респонденту, а друга — його оточенню [11]. Інформацію про частоту ПД, зібрану за допомогою цього опитувальника, що стосувалась ВА протягом останніх 12 місяців, оцінювали за 4-бальною шкалою, де: 0 балів означав повну відсутність ПД; 1 бал — два або менше ПД на тиждень; 2 бали — 3—4 ПД на тиждень; 3 бали — 5—6 ПД на тиждень і 4 бали — щоденне ВА.

Окрім опитувальника GENAHTO, в дослідженні використовували шкалу для оцінки депресії Hamilton (HDRS) [20], а також тест для оцінки розладів внаслідок ВА (AUDIT) [21] і оцінювали частоту ПД в балах саме за шкалою тесту AUDIT. Обстеження виконували треновані інтерв'юери методом *face to face* зазвичай протягом 1,5—2 годин, одноразово, 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 частину інформації, отриманої за допомогою згаданого вище інструментарію. Вивчали зв'язки частоти ПД з такими характеристиками: самооцінка стану фізичного здоров'я, самооцінка стану психічного здоров'я, рівень агресії щодо респондентів з боку п'яних в їхньому оточенні (ПВО), рівень моральної шкоди респондентів через ПВО, рівень задоволення життям у цілому (тобто — якість життя), оціненими за відповідними шкалами опитувальника GENAHTO [11], а також рівень депресії (за шкалою HDRS [20]).

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

Опис зв'язків між частотою ПД та іншими вивченими характеристиками доцільно розпочати з результатів кореляційного аналізу, виконаного за допомогою обчислення коефіцієнтів рангової кореляції Спірмена в двох варіантах: за вихідними даними і за середніми значеннями згаданих характеристик в групах з різною частотою ПД (табл. 1).

Таблиця 1. Кореляції частоти п'яних днів з іншими вивченими характеристиками

Характеристики, кореляцію з якими вивчали в парах з частотою ПД	Коефіцієнти рангової кореляції Спірмена			
	за вихідними даними		за середніми значеннями в групах з різною частотою ПД	
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
Самооцінка стану фізичного здоров'я	-0,33	0,01	-1,00	-0,90
Самооцінка стану психічного здоров'я	-0,37	0,00	-0,90	-0,90
Сума балів за HDRS	0,55	0,00	1,00	0,90
Рівень агресії до респондента з боку ПВО	0,16	0,14	1,00	0,90
Рівень моральної шкоди, спричиненої ПВО	0,12	-0,10	0,60	0,60
Рівень задоволення життям у цілому (ЯЖ)	-0,24	-0,08	-0,70	-0,80

Примітка: коефіцієнти кореляції з достовірністю на рівні $p < 0,05$ виділені заливкою сірого кольору

Встановлено, що у разі використання вихідних даних частота ПД достовірно корелює: прямо — з рівнем депресії (сумою балів за шкалою HDRS), і зворотно — з самооцінками стану фізичного та психічного здоров'я, а також із якістю життя (ЯЖ).

У разі використання середніх значень згаданих характеристик в групах з різною частотою ПД рангові кореляції, про які йдеться, виявились ще більш міцнішими. Частина ознак взагалі продемонструвала функціональну залежність ($r_{xy} = 1$ або $r_{xy} = -1$). Це пояснюється, насамперед, істотною дисперсією вихідних даних (коефіцієнт варіації (C_v) часто сягає 70 % і більше). Однак, з огляду на те, що коефіцієнт рангової кореляції Спірмена є мірою лінійного зв'язку між випадковими величинами, причиною згаданого також міг бути нелінійний характер зв'язків між характеристиками, що вивчали.

Перевірку цього припущення було розпочато з розгляду зв'язків між частотою ПД і результатами самооцінок стану фізичного та психічного здоров'я (рис. 1, табл. 2). Для належної візуалізації вихідних даних були створені діаграми розсіяння варіант (для чоловіків і жінок окремо) з незначними штучними флуктуаціями їх координат (так само як і у попередній нашій публікації [19]). Потреба у додаванні штучних флуктуацій була пов'язана із тим, що у вихідних даних для цих діаграм була відносно мала кількість градацій (за частотою ПД — лише 5 градацій (0—4 бали), а за результатами самооцінки стану фізичного чи психічного здоров'я — 6 градацій (0—5 балів), що дає лише 30 варіантів координат).

Внаслідок цього без додаткової обробки істотна частина варіант (при загальній кількості спостережень 1742 осіб) в системі координат «частота ПД — стан фізичного здоров'я» мала б однакові з іншими варіантами положення на діаграмі розсіяння. Інакше кажучи, точки, що репрезентують різних респондентів, накладалися б одна на одну. Через це було б не можна визначити, яка точка відповідає одному респонденту, а яка — цілій їх групі з однаковими координатами. Для розв'язання цієї проблеми і візуалізації всіх наявних варіант на діаграмі розсіяння в координати точок були введені штучні похибки (від -5 % до +5 % від справжніх значень координат),

створені генератором випадкових чисел з таблиць Excel 2016.

Отже, як можна бачити (див. рис. 1), наявні дані дійсно мають високу дисперсію. Водночас практично в кожній групі респондентів з різними частотами ПД представлені варіанти як з мінімальними, так і з максимальними значеннями самооцінки стану фізичного здоров'я.

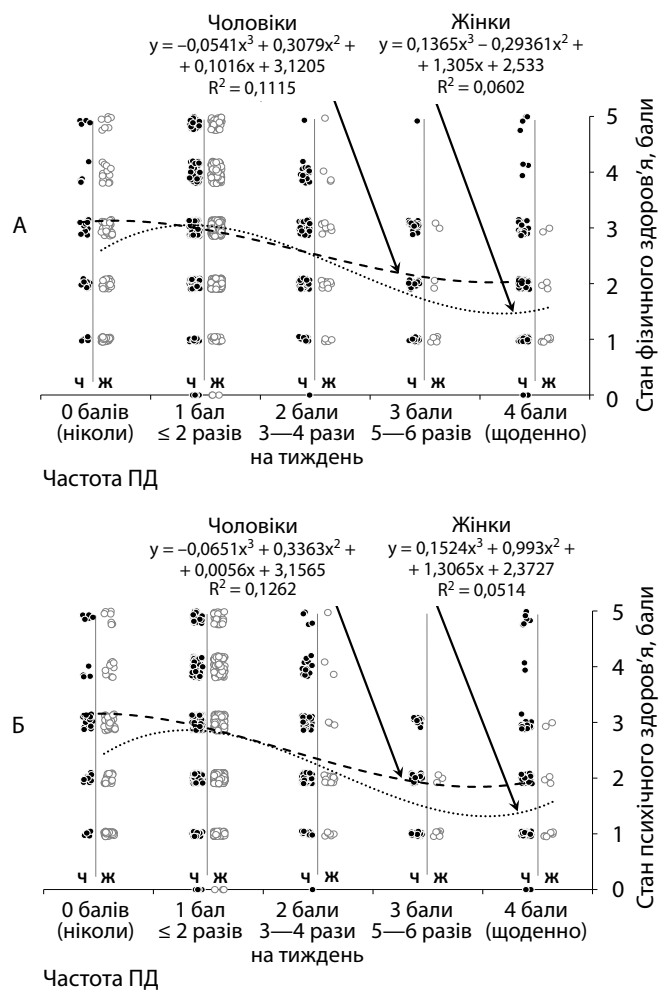


Рис. 1. Регресійні залежності стану фізичного (А) та психічного (Б) здоров'я від частот ПД у чоловіків і жінок на тлі діаграм розсіяння варіант в групах респондентів з різною частотою п'яних днів

Таблиця 2. Середній рівень самооцінки стану фізичного та психічного здоров'я в групах обстежених чоловічої і жіночої статі з різною частотою п'яних днів

Групи з різною частотою ПД	Чисельність груп, осіб		Середній рівень стану здоров'я, бали ¹⁾		$p^2)$		Чоловіки — Жінки
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	Як порівняти з «Щоденно»		
					чоловіки	жінки	
Стан фізичного здоров'я							
Ніколи (0 балів)	43	120	3,12 ± 0,20	2,53 ± 0,12	> 0,05	> 0,05	< 0,05
≤ 2 разів на тиждень (1 бал)	356	674	2,97 ± 0,06	3,04 ± 0,04	> 0,05	> 0,05	> 0,05
3—4 рази на тиждень (2 бали)	113	28	2,52 ± 0,08	2,49 ± 0,19	> 0,05	> 0,05	> 0,05
5—6 разів на тиждень (3 бали)	58	10	2,11 ± 0,14	1,71 ± 0,27	> 0,05	> 0,05	< 0,05
Щоденно (4 бали)	111	12	2,06 ± 0,09	1,51 ± 0,23	—	—	< 0,05
Разом	681	844	2,75 ± 0,04	2,92 ± 0,04	—	—	> 0,05
Стан психічного здоров'я							
Ніколи (0 балів)	43	120	3,16 ± 0,20	2,37 ± 0,12	> 0,05	> 0,05	< 0,01
≤ 2 разів на тиждень (1 бал)	355	674	2,89 ± 0,06	2,84 ± 0,04	> 0,05	> 0,05	> 0,05
3—4 рази на тиждень (2 бали)	113	28	2,34 ± 0,10	2,23 ± 0,21	> 0,05	> 0,05	> 0,05
5—6 разів на тиждень (3 бали)	58	10	1,84 ± 0,09	1,47 ± 0,15	> 0,05	> 0,05	< 0,05
Щоденно (4 бали)	111	12	1,90 ± 0,10	1,46 ± 0,23	—	—	< 0,05
Разом	680	844	1,96 ± 0,05	2,72 ± 0,04	—	—	< 0,05

Примітка. Тут і далі: ¹⁾ — середні значення показників подано у форматі «середня арифметична ± стандартна похибка середньої арифметичної» ($M \pm m$); ²⁾ — достовірність відмінностей середніх значень в групах порівняння (достовірності відмінностей на рівні $p < 0,05$ виділені заливкою сірого кольору)

Для оптимального математичного опису взаємозалежностей, про які йдеться у цій статті, в умовах високої дисперсії вихідних даних було застосовано двоетапний алгоритм пошуку рівнянь регресії, докладно описаний нами раніше [19]. Цей алгоритм передбачав визначення ступеня поліному в процесі апроксимації усереднених групових даних (перший етап), а потім — апроксимацію вихідних даних поліномом визначеного ступеня для уточнення його коефіцієнтів (другий етап) [19].

Таким способом було встановлено, що залежності самооцінок стану і фізичного, і психічного здоров'я від частоти ПД в усіх обстежених респондентів оптимально описують регресійні рівняння третього ступеня. Водночас у чоловіків із збільшенням частоти ПД рівні самооцінки стану фізичного і психічного здоров'я монотонно зменшуються, а у жінок відповідні рівні мають локальний максимум при частоті ПД ≤ 2 разів на тиждень. Ще однією гендерною відмінністю є те, що жінкам з мінімальними (0 балів) і максимальними (3—4 бали) частотами ПД притаманні достовірно ($p < 0,05$) нижчі рівні самооцінки стану фізичного і психічного здоров'я (див. рис. 1; табл. 2). Згадані гендерні відмінності в області мінімальних значень частоти ПД свідчать про те, що строгі тверезниці-жінки (нульова частота ПД) почувають себе гірше, ніж строгі тверезники-чоловіки. Це, в свою чергу, може вказувати на те, що причини, які утримують таких строгих тверезниць-жінок від вживання алкоголю, пов'язані, переважно, зі станом їхнього здоров'я (наявністю, відповідно, соматичних або психічних розладів), тоді як у строгих тверезників-чоловіків відмова від алкоголю можливо є наслідком їхніх

переконань (зокрема — релігійних). Щодо згаданих гендерних відмінностей в області максимальних значень частоти ПД, то вони є відбиттям відомого факту — соматичний і психічний статуси регулярно питущих жінок є часто гіршими, ніж у чоловіків внаслідок важчого перебігу алкогольної залежності у представниць жіночої статі [23].

Одержані в процесі дослідження дані дають змогу докладніше оцінити стан ментального здоров'я респондентів (зокрема їхній афективний статус) та чинників, що впливають на нього і, відповідно, зв'язок цих характеристик з частотою ПД. Отже, дані, що ілюструють зв'язок між рівнем депресії (оціненим за шкалою HDRS) і частотою ПД наведені на рисунку 2 і в таблиці 3.

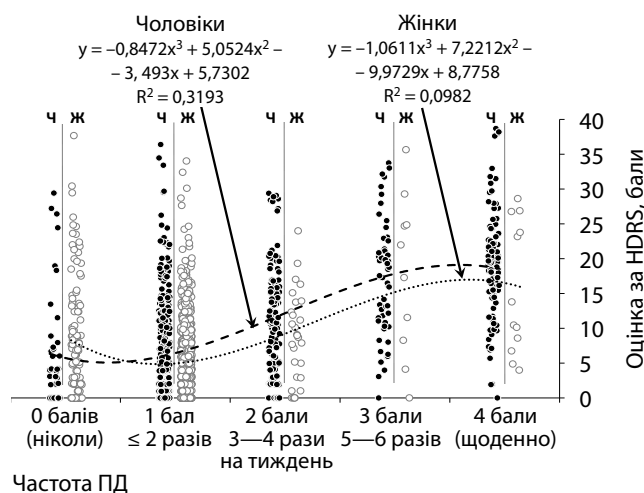


Рис. 2. Регресійні залежності оцінок за шкалою HDRS від частот ПД у чоловіків і жінок на тлі діаграм розсіяння в групі респондентів з різною частотою ПД

Таблиця 3. Середня оцінка за шкалою HDRS в групах респондентів чоловічої і жіночої статі з різною частотою п'яних днів

Групи з різною частотою ПД	Чисельність груп, осіб		Середня ДА протягом ПД, СДА		<i>p</i>		
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	Як порівняти із «Щоденно»		Чоловіки — Жінки
					чоловіки	жінки	
Ніколи (0 балів)	40	114	5,73 ± 1,31	8,78 ± 0,77	< 0,01	> 0,05	< 0,05
≤ 2 разів на тиждень (1 бал)	350	645	6,44 ± 0,39	4,96 ± 0,22	< 0,01	< 0,01	< 0,01
3—4 рази на тиждень (2 бали)	110	28	12,18 ± 0,69	9,23 ± 1,24	> 0,05	> 0,05	< 0,05
5—6 разів на тиждень (3 бали)	58	10	17,85 ± 1,15	15,20 ± 3,66	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Щоденно (4 бали)	113	12	18,38 ± 0,68	16,51 ± 2,71	—	—	> 0,05
Разом	671	809	10,33 ± 0,35	6,25 ± 0,23	—	—	< 0,001

Встановлено, що залежність рівня депресії (оціненого за шкалою HDRS) від частоти ПД в усіх обстежених респондентів також оптимально описують регресійні рівняння третього ступеня; водночас у чоловіків із збільшенням частоти ПД рівень депресії монотонно підвищується, а у жінок відповідний рівень має локальний мінімум при частоті ПД ≤ 2 разів на тиждень (див. рис. 2).

Загалом, рівень депресії при високій частоті ПД (4 бали) перевищує відповідний рівень при низькій

частоті ПД (1 бал) в 2,9 раза у чоловіків і в 3,3 раза у жінок (див. табл. 3). Отримані дані підтвердили згаданий вище висновок про те, що строгі тверезниці-жінки (нульова частота ПД) почувають себе значно гірше, ніж строгі тверезники-чоловіки. Дійсно, при нульовій частоті ПД рівень депресії у жінок в півтора раза вище ($p < 0,05$), ніж у чоловіків (див. табл. 3).

Шкала HDRS також дала змогу здійснити розподіл обстежених за ступенем тяжкості депресії в групах з різною частотою ПД (рис. 3).

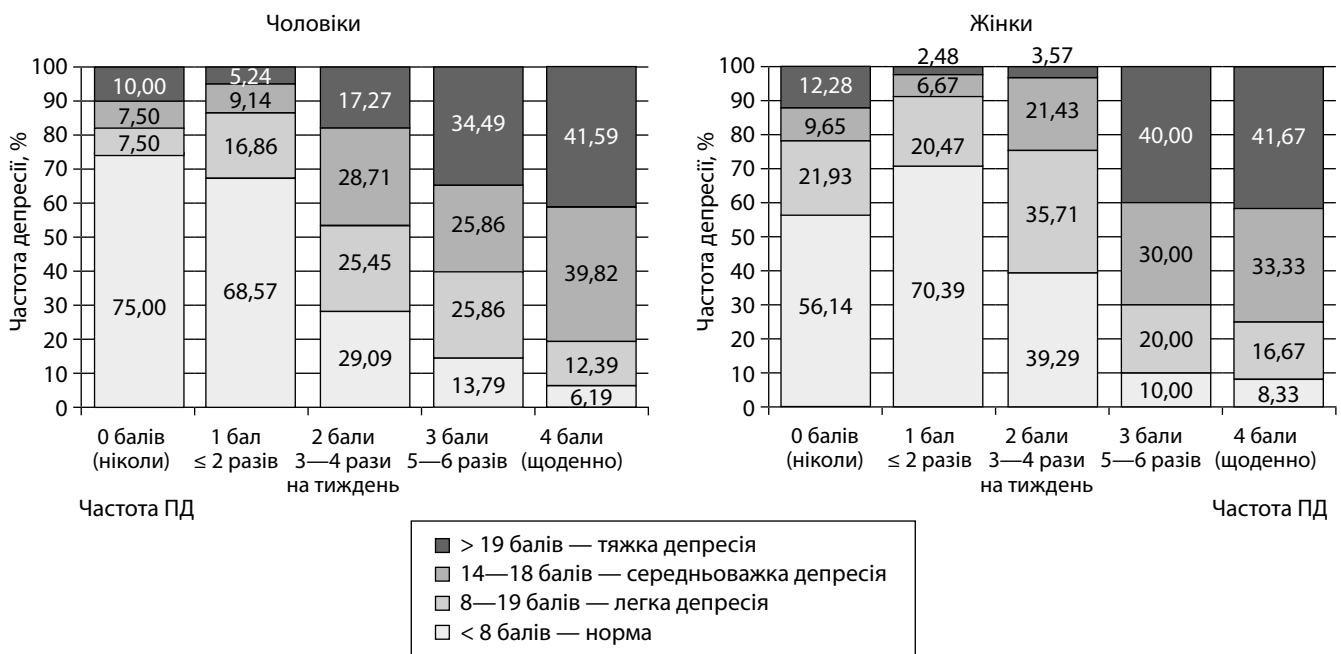


Рис. 3. Частота депресії різного ступеня тяжкості (оцінка за шкалою HDRS) в групах респондентів чоловічої і жіночої статі з різною частотою п'яних днів

Добре помітно, що в групі чоловіків максимальна кількість осіб без ознак депресії (< 8 балів за шкалою HDRS) спостерігається серед строгих тверезників, а потім, із збільшенням частоти ПД, кількість таких осіб неухильно зменшується (відповідно — збільшується кількість осіб з депресією різного ступеня тяжкості). На відміну від цього, у жінок максимальна кількість осіб без ознак депресії спостерігається не серед строгих тверезниць, а при частоті ПД ≤ 2 разів на тиждень, тобто при помірному вживанні алкоголю (див. рис. 3). Це спостереження

зайвий раз свідчить на користь вже згаданих висновків про те, що строгі тверезниці-жінки почувають себе гірше, ніж строгі тверезники-чоловіки (див. рис. 1, 2; табл. 2, 3).

Відомо, що питущі особи потужно і несприятливо впливають на стан ментального здоров'я своїх родичів [13—17]. Залежність цього впливу від частоти ПД вивчали за двома характеристиками, а саме: рівень агресії ПВО щодо респондентів, а також рівень моральної шкоди респондентів через ПВО (рис. 4, 5; табл. 4, 5).

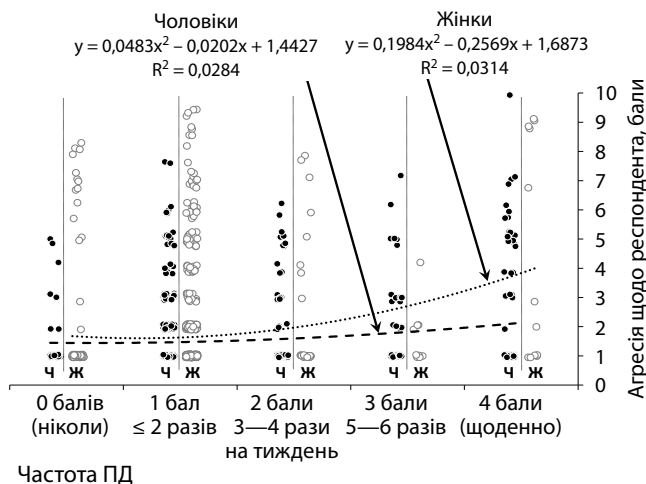


Рис. 4. Регресійні залежності рівня агресії ПВО щодо респондентів від частот ПД у чоловіків і жінок на тлі діаграм розсіювання варіант в групах респондентів з різною частотою ПД

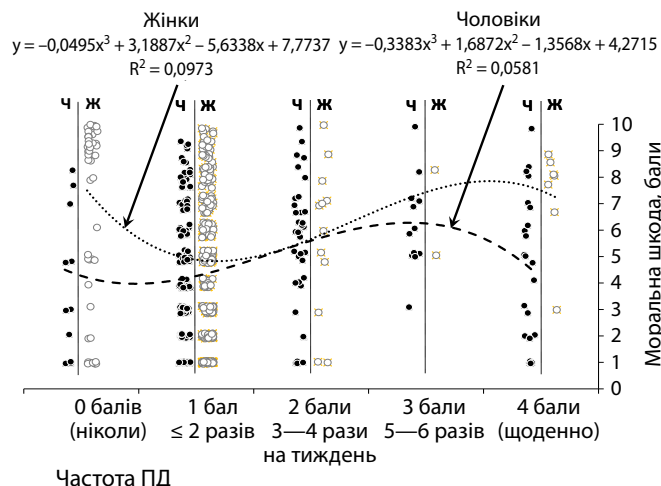


Рис. 5. Регресійні залежності рівня моральної шкоди респондентів через ПВО (серед тих, хто має ПВО) від частот ПД у чоловіків і жінок на тлі діаграм розсіювання варіант в групах респондентів з різною частотою ПД

Таблиця 4. Середній рівень агресії ПВО щодо респондентів в групах обстежених чоловічої і жіночої статі з різною частотою ПД

Групи з різною частотою ПД	Чисельність груп, осіб		Середній рівень агресії, балів		<i>p</i>		
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	Як порівняти із «Щоденно»		Чоловіки — Жінки
					чоловіки	жінки	
Ніколи (0 балів)	43	120	1,44 ± 0,16	1,69 ± 0,17	> 0,05	> 0,05	> 0,05
≤ 2 разів на тиждень (1 бал)	363	677	1,47 ± 0,06	1,63 ± 0,06	> 0,05	> 0,05	> 0,05
3—4 рази на тиждень (2 бали)	114	28	1,60 ± 0,12	1,97 ± 0,44	> 0,05	> 0,05	> 0,05
5—6 разів на тиждень (3 бали)	58	10	1,82 ± 0,19	2,70 ± 0,31	> 0,05	> 0,05	< 0,05
Щоденно (4 бали)	114	12	2,13 ± 0,19	3,83 ± 1,09	—	—	> 0,05
Разом	692	847	1,62 ± 0,05	1,71 ± 0,06	—	—	> 0,05

Встановлено, що залежність рівня агресії ПВО щодо респондентів від частоти ПД оптимально описують регресійні рівняння другого ступеня (див. рис. 4). Водночас збільшення частоти ПД у респондентів-жінок супроводжується суттєвим підвищенням рівня агресії ПВО щодо них, тоді як у респондентів-чоловіків такого підвищення немає (принаймні за їхніми власними оцінками).

В результаті, при частоті ПД в 4 бали (щоденне ВА) рівень агресії з боку ПВО у жінок виявився в півтора раза вищим ($p < 0,05$), ніж у чоловіків (див. табл. 4). Це спостереження свідчить про те, що регулярно питаючі жінки є значно більш вразливими щодо агресії з боку ПВО, ніж так само регулярно питаючі чоловіки, що добре узгоджується з вже відомими даними [23].

Таблиця 5. Середній рівень моральної шкоди респондентів через питаючих в їхньому оточенні (серед тих, хто має ПВО) в групах обстежених чоловічої і жіночої статі з різною частотою п'яних днів

Групи з різною частотою ПД	Чисельність груп, осіб		Середній рівень моральної шкоди, бали		<i>p</i>		
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	Як порівняти із «Щоденно»		Чоловіки — Жінки
					чоловіки	жінки	
Ніколи (0 балів)	12	57	4,50 ± 0,91	7,26 ± 0,46	> 0,05	> 0,05	< 0,01
≤ 2 разів на тиждень (1 бал)	123	272	4,20 ± 0,24	4,82 ± 0,17	> 0,05	> 0,05	< 0,05
3—4 рази на тиждень (2 бали)	36	12	5,42 ± 0,41	5,75 ± 0,84	> 0,05	> 0,05	> 0,05
5—6 разів на тиждень (3 бали)	13	3	6,23 ± 0,48	7,67 ± 1,45	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Щоденно (4 бали)	28	7	4,89 ± 0,48	7,43 ± 0,78	—	—	< 0,01
Разом	212	351	4,64 ± 0,18	5,33 ± 0,17	—	—	< 0,01

Цікавий вигляд має залежність рівня моральної шкоди респондентів через ПВО від частоти ПД. І у чоловіків, і у жінок цю залежність оптимально описують регресійні рівняння третього ступеня (див. рис. 5). Так само у респондентів обох статей мінімальні значення цієї шкоди спостерігаються при частоті ПД в 1 бал (ВА ≤ 2 разів на тиждень), а її максимальні значення — при частоті ПД в 3 бали (ВА 5—6 разів на тиждень). Водночас у строгих тверезників (особливо у жінок) рівень моральної шкоди через ПВО — вищий, ніж у помірно питущих (ВА ≤ 2 разів на тиждень), а у щоденно питущих (особливо у чоловіків) — нижче, ніж у тих, хто вживає алкоголь 5—6 разів на тиждень (див. табл. 5). Інакше кажучи, строгі тверезники (особливо жінки) гостріше сприймають спричинену ПВО моральну шкоду, ніж помірно питущі особи; а у респондентів з алкогольною залежністю (з щоденним ВА) сприйняття такої шкоди з боку інших питущих притуплене (особливо — у чоловіків) через власне регулярне пияцтво. Це притуплення у сприйнятті моральної шкоди, спричиненої ПВО, особливо помітно на тлі оцінок агресії з їхнього боку, які досягають максимуму саме в групі щоденно питущих респондентів (див. рис. 4, табл. 4).

Відомо, що сучасна доказова медицина визнає якість життя найбільш інтегральною характеристикою буття людини, а її підвищення — кінцевою метою будь-яких медичних втручань [24; 25]. Саме

тому якість життя (або, інакше кажучи, рівень задоволення власним життям) стала ще одним предметом цього дослідження (рис. 6, табл. 6).

Характер залежності рівня задоволення власним життям від частоти ПД виявився у обстежених респондентів дуже подібним до описаної вище залежності від цього параметра самооцінок станів фізичного і психічного здоров'я (див. рис. 1, табл. 2).

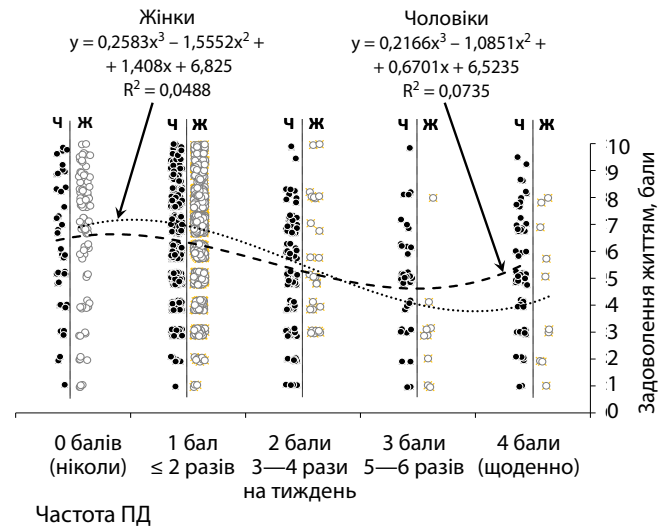


Рис. 6. Регресійні залежності рівня задоволення життям від частот ПД у чоловіків і жінок на тлі діаграм розсіяння варіант в групах респондентів з різною частотою ПД

Таблиця 6. Середній рівень задоволення життям в групах обстежених чоловічої і жіночої статі з різною частотою п'яних днів

Групи з різною частотою ПД	Чисельність груп, осіб		Середній рівень задоволення життям, балів		p		
	чоловіки	жінки	чоловіки	чоловіки	як порівняти із «Щоденно»	чоловіки	Чоловіки — Жінки
Ніколи (0 балів)	41	93	6,52 ± 0,39	6,83 ± 0,27	> 0,05	> 0,05	> 0,05
≤ 2 разів на тиждень (1 бал)	356	673	6,33 ± 0,11	6,94 ± 0,08	> 0,05	> 0,05	< 0,001
3—4 рази на тиждень (2 бали)	111	27	5,26 ± 0,19	5,49 ± 0,45	> 0,05	> 0,05	> 0,05
5—6 разів на тиждень (3 бали)	51	9	4,62 ± 0,26	4,03 ± 0,70	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Щоденно (4 бали)	92	10	5,70 ± 0,21	4,11 ± 0,83	—	—	> 0,05
Разом	651	812	5,96 ± 0,09	6,74 ± 0,08	—	—	< 0,001

Так само ці залежності у чоловіків і жінок оптимально описують регресійні рівняння третього ступеня. Так само у чоловіків із збільшенням частоти ПД (в інтервалі 0—3 бали) рівень задоволення власним життям монотонно зменшується, а у жінок відповідний рівень має локальний максимум при частоті ПД ≤ 2 разів на тиждень. Так само жінкам з максимальними (3—4 бали) частотами ПД притаманні достовірно ($p < 0,05$) нижчі рівні задоволення власним життям, ніж у чоловіків, що є ще одним свідченням вже згаданого вище відносно важкого перебігу алкогольної залежності у жінок, як порівняти із чоловіками [23].

Отже, результати проведеного аналізу дають змогу сформулювати такі висновки.

1. Усім дослідженим показникам фізичного і психічного благополуччя обстежених респондентів

(самооцінці станів фізичного та психічного здоров'я, рівню депресії, а також рівням агресії та моральної шкоди з боку ПВО і, нарешті, рівню задоволення життям у цілому) притаманна висока дисперсія віхідних даних (коефіцієнт варіації C_v часто сягає 70 % і більше).

2. Залежність згаданих показників фізичного і психічного благополуччя від частоти ПД має нелінійний характер, так що основні їхні зміни відбуваються під час переходу від дворазового до п'ятиразового ВА протягом тижня.

3. Строгі тверезниці-жінки (нульова частота ПД) мають нижчі самооцінки станів фізичного та психічного здоров'я і водночас вищі показники задоволення життям, ніж строгі тверезники-чоловіки. Таке сполучення ознак можливо свідчить про те, що причини, які утримують таких жінок від вживання

алкоголю, пов'язані, переважно, зі станом їхнього здоров'я (наявністю соматичних або психічних розладів), тоді як у таких чоловіків відмова від алкоголю є наслідком їхніх переконань (зокрема — релігійних), а не стану здоров'я.

4. Регулярно питущі жінки (частота ПД ≥ 5 разів на тиждень) загалом почувають себе гірше, ніж чоловіки з подібною частотою ПД, що є: з одного боку — наслідком відомого, більш важкого перебігу алкогольної залежності у представниць жіночої статі, а з іншого боку — наслідком виявленої у цьому дослідженні їхньої більшої вразливості щодо агресії з боку ПВО (як порівняти з так само регулярно питущими чоловіками).

5. Строгі тверезники (особливо жінки) гостріше сприймають спричинену ПВО моральну шкоду, ніж помірно питущі особи; а у регулярно питущих осіб (з щоденним ВА) сприйняття такої шкоди з боку ПВО притуплене (особливо — у чоловіків) через власне регулярне пияцтво. Це притуплення у сприйнятті моральної шкоди, спричиненої ПВО, особливо помітно на тлі оцінок агресії з їхнього боку, які досягають максимуму саме в групі щоденно питущих респондентів.

(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. 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 / Connor J., Casswell S. // *The New Zealand Medical Journal*. 2012. 125 (1360), 11—27. PMID: 22932651.
3. Dussailant F. Alcohol's harm to others' well-being and health: a comparison between Chile and Australia / Dussailant F., Fernandez M. // *Alcohol and Alcoholism*. 2015, 50 (3), 346—51. DOI: 10.1093/alcalc/agn002.
4. 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: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agn037>.
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, 43, 104—112. DOI: 10.1016/j.drugpo.2017.02.015.
6. Alcohol and drugs use among drivers injured in road accidents in Campania (Italy): A 8-years retrospective analysis / Carfora A, Campobasso CP, Cassandro P. [et al.] // *Forensic Science International*. 2018, 288, 291—296.
7. The Dynamics of Partner Violence and Alcohol Use in Couples: Research Methods / Burge S. K., Katerndahl DA, Becho J. [et al.] // *Violence and Victims*. 2019, 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, 6 (3), 187—195. DOI: 10.1089/vio.2018.0023.
9. Nutt D. J. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis / D. J. Nutt, L. A. King, L. D. Phillips; Independent Scientific Committee on Drugs // *Lancet*. 2010, 376 (9752), 1558—65. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61462-6.
10. WHO, 2010. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol 2010. 31 May 2010. URI: <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. Вплив питущих на алкогольний статус представників їхнього мікросоціального оточення / Лінський І. В., Хаустов М. М., Кузьмінов В. Н. [та ін.] // *Український вісник психоневрології*. 2022. Т. 30, вип. 2 (111). С. 4—17. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is2-2022-1>.
18. Межі проблемного вживання алкоголю з точки зору практично здорових респондентів і епідеміологічне значення цих меж / Лінський І. В., Хаустов М. М., Кузьмінов В. Н. [та ін.] // *Український вісник психоневрології*. 2023. Т. 31, вип. 1 (114). С. 4—19. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is1-2023-1>.
19. Частота «п'яних днів» і її зв'язки з іншими характеристиками алкогольної поведінки респондентів / Лінський І. В., Хаустов М. М., Кузьмінов В. Н. [та ін.] // *Український вісник психоневрології*. 2023. Т. 31, вип. 2 (115). С. 5—15. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is2-2023-1>.
20. Hamilton M. A rating scale for depression // *The Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*. 1960, 23 (1), 56—62. DOI: 10.1136/jnnp.23.1.56.
21. 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, 88, 791—804. DOI: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x.
22. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. К. : Моріон, 2000. 320 с..
23. Ceylan-Isik AF, McBride SM, Ren J. Sex difference in alcoholism: who is at a greater risk for development of alcoholic complication? *Life Sci*. 2010 Jul 31;87(5-6):133-8. doi: 10.1016/j.

lfs.2010.06.002. Epub 2010 Jun 16. PMID: 20598716; PMCID: PMC2913110.

24. Yang P. Maximizing quality of life remains an ultimate goal in the era of precision medicine: exemplified by lung cancer. *Precis Clin Med.* 2019 Mar;2(1):8-12. doi: 10.1093/pcmedi/pbz001. Epub 2019 Mar 11. PMID: 35694702; PMCID: PMC8985777.

25. Daundasekara S. S., Arlinghaus K. R., Johnston C. A. (2020) Quality of Life: The Primary Goal of Lifestyle Intervention. *American Journal of Lifestyle Medicine*; 14(3): p. 267–270. Daundasekara SS, Arlinghaus KR, Johnston CA. Quality of Life: The Primary Goal of Lifestyle Intervention. *Am J Lifestyle Med.* 2020 Feb 26;14(3):267-270. doi: 10.1177/1559827620907309. PMID: 32477025; PMCID: PMC7232900.

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. PMID: 21438943.

2. Connor J, Casswell S. Alcohol-related harm to others in New Zealand: evidence of the burden and gaps in knowledge. *NZ Med J.* 2012 Aug 24;125(1360):11-27. PMID: 22932651.

3. Dussaillant F, Fernandez M. Alcohol's harm to others' well-being and health: a comparison between Chile and Australia. *Alcohol Alcohol.* 2015 May;50(3):346-51. doi: 10.1093/alc/alg002.

4. Simon Foster, Gerhard Gmel, Natalia Estévez, Caroline Bähler, Meichun Mohler-Kuo, Temporal Patterns of Alcohol Consumption and Alcohol-Related Road Accidents in Young Swiss Men: Seasonal, Weekday and Public Holiday Effects. *Alcohol and Alcoholism*, Volume 50, Issue 5, September/October 2015, Pages 565–572, <https://doi.org/10.1093/alc/alg037>.

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. *Int J 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 Sci Int.* 2018 Jul;288:291-296. doi: 10.1016/j.forsciint.2018.05.003.

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 Vict.* 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 Gen.* 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 2010*. 31 May 2010. URI: <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. *Int J Alcohol Drug Res.* 2018;7(2):37-47. doi: 10.7895/ijadr.253.

12. Linskiy I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. [ta in.]. Pytushchi osoby v mikrosotsialnomu otchenni meshkantsiv Ukrainy. Vikovi ta genderni osoblyvosti. *Ukrainskyi visnyk psyhonevrolohii.* 2021.

T. 29, vyp. 1 (106). S. 4—11. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is1-2021-1>. (In Ukrainian).

13. Linskiy I. V., Khaustov M. M., Kuzminov V. N. [ta in.]. Proiavy nespriyatlyvoho vplyvu pytushchykh na doroslykh v mikrosotsialnomu otchenni. *Ukrainskyi visnyk psyhonevrolohii.* 2021. T. 29, vyp. 2 (107). S. 5—13. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is2-2021-1>. (In Ukrainian).

14. Linskiy I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. [ta in.]. Osoblyvosti nespriyatlyvoho vplyvu pytushchykh na ditei v mikrosotsialnomu otchenni. *Ukrainskyi visnyk psyhonevrolohii.* 2021. T. 29, vyp. 3 (108). S. 5—11. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V29-is3-2021-1>. (In Ukrainian).

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

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

17. Linskiy I. V. Khaustov M. M., Kuzminov V. N. [ta in.]. Vplyv pytushchykh na alkoholnyi status predstavnykiv yikhnoho mikrosotsialnoho otchennia. *Ukrainskyi visnyk psyhonevrolohii.* 2022. T. 30, vyp. 2 (111). S. 4—17. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is2-2022-1>. (In Ukrainian).

18. Linskiy I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. [ta in.]. Mezhi problemnoho vzhyvannya alkoholiu z tochky zoru praktychno zdorovykh respondentiv i epidemiologichne znachennia tsykh mezh. *Ukrainskyi visnyk psyhonevrolohii.* 2023. T. 31, vyp. 1 (114). S. 4—19. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is1-2023-1>. (In Ukrainian).

19. Linskiy I. V., Kuzminov V. N., Minko O. I. [ta in.]. Chastota "p'ianykh dniv" i ii zv'iazky z inshymy kharakterystykamy alkoholnoi povedinky respondentiv. *Ukrainskyi visnyk psyhonevrolohii.* 2023. T. 31, vyp. 2 (115). S. 5—15. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V31-is2-2023-1>. (In Ukrainian).

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. 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(6):791-804. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x. PMID: 8329970.

22. Lapach S. N., Chubenko A. V., Babich P. N. *Statisticheskie metody v mediko-biologicheskikh issledovaniyah s ispol'zovaniem Excel [Statistical methods in biomedical research using Excel]*. Kiev : Morion, 2000. 320 s. (In Russian).

23. Ceylan-Isik AF, McBride SM, Ren J. Sex difference in alcoholism: who is at a greater risk for development of alcoholic complication? *Life Sci.* 2010 Jul 31;87(5-6):133-8. doi: 10.1016/j.lfs.2010.06.002. Epub 2010 Jun 16. PMID: 20598716; PMCID: PMC2913110.

24. Yang P. Maximizing quality of life remains an ultimate goal in the era of precision medicine: exemplified by lung cancer. *Precis Clin Med.* 2019 Mar;2(1):8-12. doi: 10.1093/pcmedi/pbz001. Epub 2019 Mar 11. PMID: 35694702; PMCID: PMC8985777.

25. Daundasekara SS, Arlinghaus KR, Johnston CA. Quality of Life: The Primary Goal of Lifestyle Intervention. *Am J Lifestyle Med.* 2020 Feb 26;14(3):267-270. doi: 10.1177/1559827620907309. PMID: 32477025; PMCID: PMC7232900.

Надійшла до редакції 16.03.2024

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 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. Рівне, 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, 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 Oлександр, 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 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 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, Rivne, 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

VASILYIEVA 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