

12. Seklehner S, Sievert KD, Lee R, Engelhardt PF, Riedl C, Kunit T (2017) A cost analysis of stenting in uncomplicated semirigid ureteroscopic stone removal. *Int Urol Nephrol.* 49(5):753–761.
13. Durner L, El Howairis MEF, Buchholz N (2017) Renal pseudoaneurysm after flexible ureterorenoscopy - an unusual complication. *Urol Int.* 99(4):484–486
14. Perez Castro E, Osther PJ, Jinga V, Razvi H, Stravodimos KG, Parikh K et al (2014) Differences in ureteroscopic stone treatment and outcomes for distal, mid-, proximal, or multiple ureteral locations: the Clinical Research Ofce of the Endourological Society ureteroscopy global study. *Eur Urol.* 66(1):102–109.
15. Tepeler A, Resorlu B, Sahin T, Sarikaya S, Bayindir M, Oguz U et al (2014) Categorization of intraoperative ureteroscopy complications using modified Satava classification system. *World J Urol.* 32(1):131–136

Робота надійшла в редакцію 05.03.2024 року.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування

УДК 616-084.1:159.923:316.6

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10967616>

В. В. Огоренко, А. В. Шорніков, В. М. Баклашкін¹

ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ У ДОРОСЛИХ З АДИКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

¹КП «Дніпровська багатoproфільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги»
ДОР

Author's Information

Огоренко В.В. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0549-4292>

Шорнікова А.В. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8196-9128>

Summary. Ogorenko V. V., Shornikov A. V., Baklashkin¹ V. M. **PERSONALITY CHARACTERISTICS IN ADULTS WITH ADDICTIVE BEHAVIOR.** - *Dnipro state medical university, 1 Communal enterprise "Dnipro Multidisciplinary Clinical Hospital for the Provision of Psychiatric Care" of the Dnipropetrovsk Regional Council; e-mail:* Deviant behaviour in adults is an area that mental health professionals tend to overlook. **This study focuses** on adult patients who exhibit addictive tendencies and deviant behaviour. The objective is to evaluate the impact of personality traits on such patients and to develop effective strategies for psychologists working in this field. **Materials and Methods:** A total of 54 male patients, aged between 25 to 63 years and with an average age of 39.4 years, were part of the study. Each of the participants underwent a comprehensive psychological assessment. The assessment included various tests such as the Hospital Anxiety and Depression Scale, Quality of Life Scale, Leonhard-Shmishek Questionnaire, and the Minnesota Multifaceted Personality Inventory (MMPI - MiniMult). **Results:** The study revealed a median anxiety level of 7 (range 4-10), a median depression level of 6 (range 4-7), and a median quality of life score of 63.5 (range 56-80), indicating a low level of quality of life. Depression was observed in 46.3% of respondents, while anxiety, as per the Hospital Anxiety and

Depression scale, was present in 22.2% of cases. Approximately 57.4% of respondents reported an unsatisfactory quality of life, categorized as low or very low. Analysis of accentuations showed a predominance of mixed variants (31.5%), with hyperthymic accentuation being the most prevalent subtype, while pronounced accentuation of the pedantic type was notably absent. On the MMPI MiniMult test, the average level exceeded normative indicators only on a scale number 9. **Conclusions:** The analysis of the obtained data revealed the peculiarities of the distribution of accentuations and personality traits in persons with deviant behavior and health-related quality of life. This opens up perspectives for an individualized approach to psychological support and correction, promoting effective assistance to persons with chemical addictions in restoring quality of life.

Key words: addiction, psychoactive substances, deviant behavior, MMPI, addiction, accentuation, personality

Реферат. Огоренко В. В., Шорніков А. В., Баклашкін В. М. **ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ У ДОРΟΣЛИХ З АДИКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ.** Девіантна поведінка у дорослих досі залишається не в фокусі уваги фахівців з психічного здоров'я. **Метою** дослідження було оцінити вплив особливостей особистості на формування адиктивного варіанту девіантної поведінки у дорослих пацієнтів задля обґрунтування стратегії роботи психолога. **Матеріали і методи.** У дослідженні прийняли участь 54 пацієнтів чоловічої статі, середнім віком 39,4 роки (розмах від 25 до 63 років). Усім було проведено експериментально-психологічне дослідження з використанням госпітальної шкали тривоги та депресії, шкали якості життя, опитувальника Леонгарда-Шмишека та Міннесотського багатоаспектного особистісного опитувальника (MMPI - МініМульт). **Результати.** Встановлено, що медіанний рівень тривоги склав 7 (4, 10) балів, медіанний рівень депресії 6 (4; 7) балів, медіанний рівень показника ЯЖ склав 63,5 (56; 80) балів, що відповідало низькому рівню (від 57 до 66 балів включно). У 46,3% опитаних була виявлена депресія, а у 22,2% - тривога за NAD. Незадовільний (низький та дуже низький) рівні ЯЖ було виявлено у 57,4% опитаних. При дослідженні акцентуацій переважали змішані варіанти (31,5%), серед підтипів були виявлені переважання гіпертимної акцентуації та відсутність вираженої акцентуації за педантичним типом. При проведенні тесту MMPI МініМульт виявлено, що середній рівень лише за шкалою 9 перевищує нормативні показники. **Висновки.** Аналіз отриманих даних виявили особливості розподілу акцентуацій та особливостей особистості у осіб з девіантною поведінкою та показників якості життя, пов'язаної зі здоров'ям. Це відкриває перспективи для індивідуалізованого підходу до психологічної підтримки та корекції, сприяючи ефективній допомозі особам з хімічними залежностями у відновленні якості життя.

Ключові слова: залежність, ПАР, девіантна поведінка, MMPI, адикція, акцентуація, особистість

Девіантна поведінка у дорослих - це варіант поведінки, яка відхиляється від соціальних чи культурних норм, або порушує закон. Це може включати різноманітні форми поведінки, такі як кримінальна діяльність, агресія, зловживання наркотиками чи алкоголем, сексуальні порушення, асоціальна поведінка тощо.

Девіантна поведінка може бути результатом впливу різних факторів, включаючи соціальне середовище, генетичні чи біологічні чинники, психічні або психологічні проблеми, навчання та виховання.

Наразі вважається, що слід постійно звертати увагу і вивчати методи запобігання та втручання у більш серйозні форми девіантної поведінки, такі як витівки, прогули, насильство, дискримінація, злочинність, вживання наркотиків та ризикована сексуальна поведінка. Проте важливо продовжувати звертати увагу і на такі негативні явища, як залежність, агресія, тривога, уникнення, конфлікти, попередні упередження, депресія, занадто інтенсивне переживання, ухилення, втома, страх, ворожість, інволюція, лінощі, самотність, відчуття відхилення, егоїзм, мовчання та непокій [1]. Було встановлено, що у підлітків девіантна прихильність до однолітків та агресія позитивно передбачали один

одного, а девіантна приналежність до однолітків та самоконтроль негативно передбачали один одного [2]. Проте дані щодо впливу девіантної поведінки на життя та агресію у дорослих неповні. Якщо поведінкові механізми підлітків та критична оцінка на неврологічних рівнях незрілі, що негативно впливає на довгостроковий прогноз [3], то в дорослому віці ці зміни нікуди не зникають та виступають у якості факторів впливу виникнення хімічних залежностей.

Дані явища, що ускладнюють адаптацію особи до життя в суспільстві, що надалі може відкладати свій відбиток у дорослому житті, роблячи девіацію стійкішою та розширюючи її негативний формат.

Існують різні підходи до класифікації девіантної поведінки як за складністю, так і за змістом. Відмінності в класифікаціях виникають через те, що різні галузі науки, такі як психологія, медицина, кримінологія, і різні наукові школи мають різне уявлення про те, які форми поведінки можна вважати девіаціями, як розрізнити норму від девіації, чи може поведінкова девіація мати конструктивний (позитивний) характер, або вона лише деструктивна.

Встановлений зв'язок між залежністю та агресивною (девіантною) поведінкою у осіб різного віку, дозволяє припустити, що агресивна поведінка є наслідком різних видів адикції [4].

З іншого боку, було виявлено, що підлітки і дорослі особи мають відмінні предиктори вживання психоактивних речовин [5]. популярність серед однолітків, вживання психоактивних речовин однолітками, конфлікти між батьками та підлітками та ширші моделі девіантної поведінки. То у дорослих це вживання психоактивних речовин в підлітковому віці, відсутність соціальних навичок і погана самооцінка.

Мета дослідження: оцінити вплив особливостей обстежуваного на формування адиктивного варіанту девіантної поведінки у дорослих пацієнтів для обґрунтування стратегії роботи психолога.

Матеріали і методи. Дослідження проводилось на базі наркологічного центру КП «Дніпровська багатопрофільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги» ДОР.

У дослідженні прийняли участь 54 пацієнтів чоловічої статі. Девіантність поведінки у осіб, що прийняли участь у дослідженні, була встановлена на основі діагнозу при госпіталізації відповідно до Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10, 1994) - F1X. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин та алкоголю.

Експериментально-психологічне дослідження проводилось з використанням наступних психодіагностичних методик: госпітальна шкала тривоги та депресії (HAD) [6, 7]; шкала якості життя [7, 8]; опитувальник Леонгарда – Шмишека [9]; Міннесотський багатоаспектний особистісний опитувальник (MMPI) [9–11].

Матеріали дослідження зазнали статистичної обробки з використанням методів непараметричного аналізу. Накопичення, коригування, систематизація вихідної інформації та візуалізація отриманих результатів здійснювалися в електронних таблицях Google Sheets (Google LLC). Статистичний аналіз проводився за допомогою програми STATISTICA 6.1 (StatSoftInc.) серійний номер AGAR909E415822FA. Кількісні показники оцінювали щодо відповідності нормальному розподілу, при цьому використовувався критерій Колмогорова-Смирнова. Сукупності кількісних показників, розподіл яких відрізнявся від нормального, описувалися за допомогою значень медіани (Me) та нижнього та верхнього квантилів (Q1-Q3). Номінальні дані описувалися із зазначенням абсолютних значень та відсоткових часток. Для порівняння незалежних сукупностей у випадках відсутності ознак нормального розподілу даних використовувався U-критерій Манна - Уїтні.

Порівняння номінальних даних проводилося за допомогою критерію χ^2 Пірсона, зокрема з поправкою Йейтса, або точний критерій Фішера.

З метою вивчення зв'язку між явищами, представленими кількісними даними, розподіл яких відрізнявся від нормального, використовувався непараметричний метод – розрахунок коефіцієнта рангової кореляції Спірмена, значення яких інтерпретувалися відповідно до шкали Чеддока. Для визначення зв'язку між бінарними змінними використовували коефіцієнт асоціації ϕ . Для оцінки ймовірності різниці враховувався

рівень ймовірності (p) – достовірною вважали відмінність з $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

Середній вік обстежених склав 39,4 роки (розмах від 25 до 63 років).

При обстеженні встановлено, що медіанний рівень тривоги склав 7 (4, 10) балів, що відповідало межі відсутності і субклінічно вираженій тривозі. Медіанний рівень депресії 6 (4; 7) балів, що можна оцінити як відсутність депресії у виборці. Розподіл вираженості рівнів тривоги та депресії наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл рівнів тривоги та депресії

Рівень тривоги	n	% (95% ДІ)	Рівень депресії	n	% (95% ДІ)
Відсутність	29	53,7 (40,6–66,3) %	Відсутність	42	77,8 (65,1–86,8) %
Середній	13	24,1 (14,6–36,9) %	Середній	8	14,8 (7,7–26,6) %
Виражений	12	22,2 (13,9–34,9) %	Виражений	4	7,4 (2,9–17,6) %

При обстеженні якості життя пов'язаної зі здоров'ям було виявлено, що медіанний рівень ЯЖ склав 63,5 (56; 80) балів, що відповідало низькому рівню (від 57 до 66 балів включно). Розподіл рівнів якості життя у обстежених пацієнтів з адиктивною патологією наведено у таблиці 2.

Таблиця 2

Розподіл рівнів якості життя

Рівень	Балі	n	% (95% ДІ)
Дуже високий	Від 83 балів	9	16,7 (9,06–28,7)
Високий	від 75 до 82 балів	8	14,8 (7,7–26,6)
Середній	від 67 до 75 балів	6	11,11 (5,2–22,2)
Низький	від 57 до 66 балів	17	31,5 (20,7–44,7)
Вкрай низький	До 56 балів	14	25,9 (16,1–38,9)

Для діагностики типу акцентуації особистості був обраний тест-опитувальник Леонгарда - Шмішека. Детальний розподіл типів явних акцентуацій наведено на рис 1. При обробці результатів було виявлено, що одна особа може мати більш ніж одну акцентуацію, що відображено як змішаний тип.

Звертає на себе увагу відсутність вираженої акцентуації за педантичним типом, за цим типом акцентуації проявляється лише середній рівень виразності.

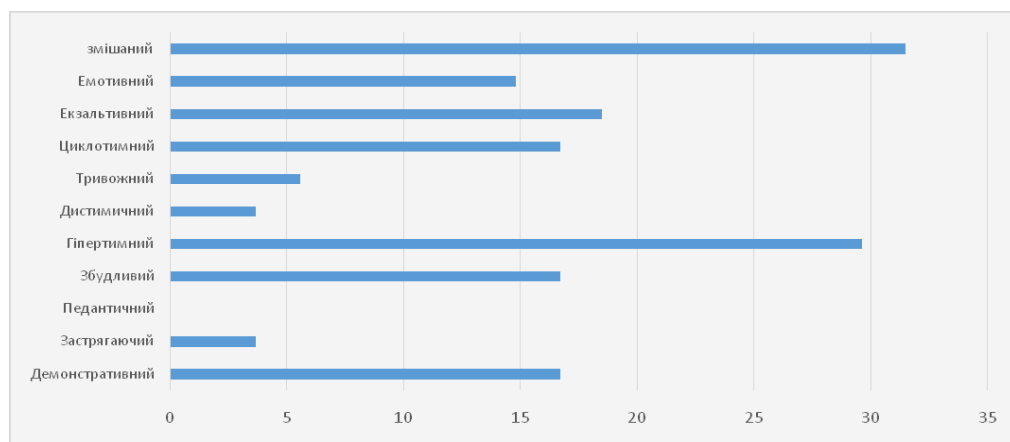


Рис. 1. Розподіл типів акцентуацій серед пацієнтів

Використання багатопрофільного тесту ММРІ допомогло отримати розгорнуту картину психологічного стану пацієнтів, виявивши характерологічні риси особистості. За результатом дослідження за допомогою тесту ММРІ, отримано наступний розподіл по основним шкалам та шкалам достовірності, що відображено на рис 2.

Враховуючи особливості розуміння власного стану пацієнтами з адиктивною патологією в нашому дослідженні ми не враховували показники шкал достовірності: L, F, K. Наявність двох і більше «пиків» ми розцінювали як змішаний варіант.

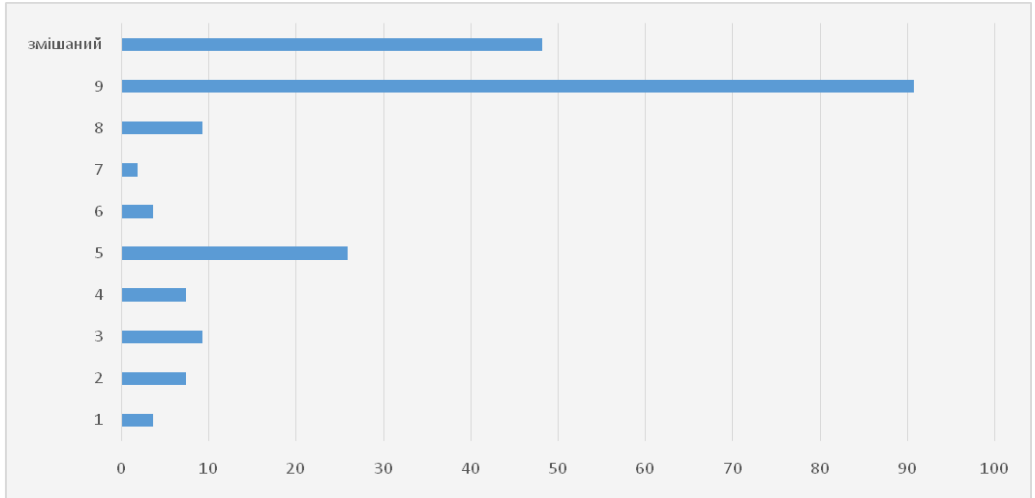


Рис. 2. Результати тесту ММРІ серед пацієнтів

На рис. 3 наведено кореляційні зв'язки між показниками шкал тесту ММРІ.

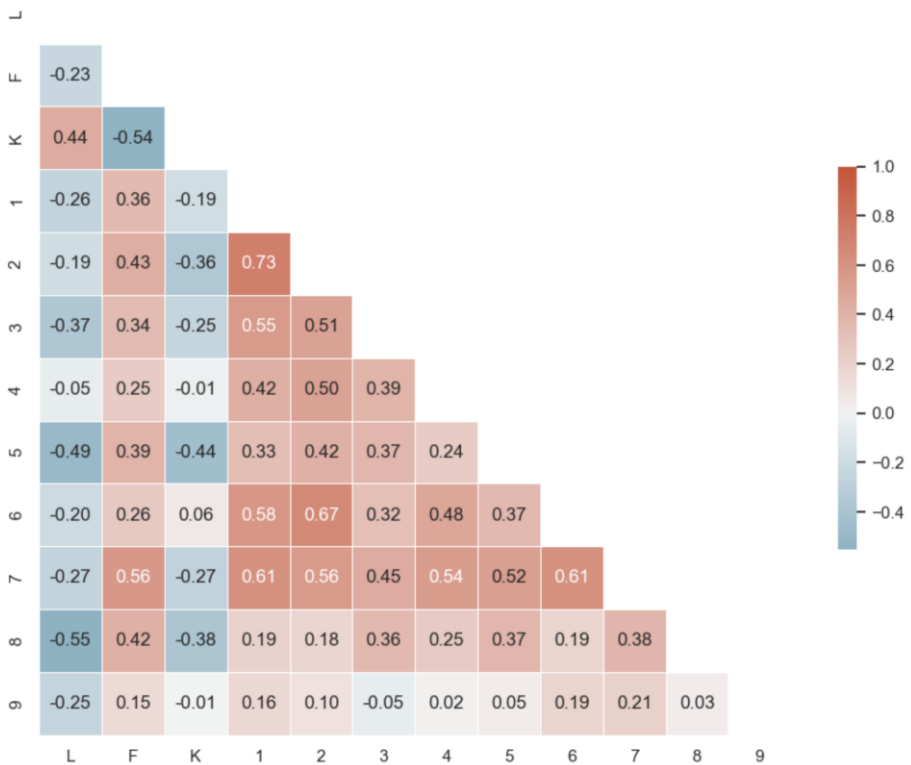


Рис. 3. Кореляційна теплова карта за результатами тесту ММРІ

На рис. 4 показано усереднені профілі особистості у обстежених осіб за опитувальником

Міні-Мульт

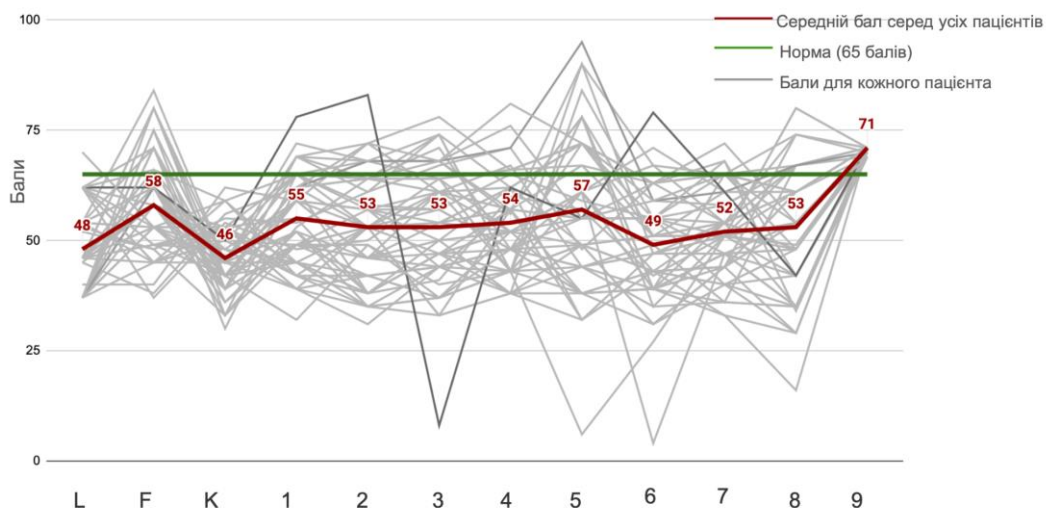


Рис. 4. Середній бал профілю особистості за опитувальником Міні-Мульт

Звертає на себе увагу, що середній рівень лише за шкалою 9 перевищує норму. У дослідженні Л. Животовської та співав. було виявлено, у осіб з постійним вживанням алкоголю переважав профіль особистості з підвищеним і високим рівнями результатів за 2, 3, 7 і 8-ю шкалами, а при епізодичному вживанні – за 2, 4, 6 і 9-ю шкалами [12]. Отримані відмінності можна пояснити з точки зору даних щодо нерівномірності варіантів залежностей в нашому дослідженні – ми включали в дослідження як осіб з алкогольною, так і наркотичною залежностями.

Висновки

Використані методи дослідження та аналіз отриманих даних відкрили широкі можливості для оцінки особливостей особистості осіб з девіантною поведінкою у вигляді залежної поведінки, а також оцінки якості життя пов'язаного зі здоров'ям. За допомогою даних, отриманих з тестів ММРІ та Леонгарда-Шмишека, ми можемо визначити якісний розподіл за наявністю акцентуацій та емоційного реагування осіб, які прийняли участь у дослідженні. Отримані дані надають можливість оцінити результати та потенційні можливості проведення психологічної корекції осіб з різними показниками по клінічним шкалам ММРІ, а також з вираженими проявами акцентуацій. Це відкриває перспективи для індивідуалізованого підходу до психологічної підтримки та корекції, забезпечуючи ефективнішу допомогу особам з різними психологічними потребами та особливостями.

Література/References:

1. Ye J-H, Chen M-Y, Wu Y-F. The Causes, Counseling, and Prevention Strategies for Maladaptive and Deviant Behaviors in Schools. *Behav Sci (Basel)* 2024;14:118. <https://doi.org/10.3390/bs14020118>
2. Li Y, Scott Huebner E, Tian L. Deviant peer affiliation, self-control, and aggression during early adolescence: within-person effects and between-person differences. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2023. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02336-z>
3. Damian S-I, Schiopu C, Dobrin R, Boloş A, Stefanescu C. Neuro-bio-chemical balance within deviant delinquent behaviors in adolescents. *Bulletin of Integrative Psychiatry* 2022;92:83–94. <https://doi.org/10.36219/BPI.2022.1.07>
4. Білюченко ЮМ. Залежність як фактор розвитку агресивної поведінки у різновікових групах. *Вчені Записки ТНУ Імені ВІ Вернадського Серія: Психологія* 2022;33:94–9. <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2022.3/16>

5. Allen JP, Loeb EL, Narr RK, Costello MA. Different factors predict adolescent substance use versus adult substance abuse: Lessons from a social-developmental approach. *Development and Psychopathology* 2021;33:792–802. <https://doi.org/10.1017/S095457942000005X>
6. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361–70. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
7. Чабан ОС, Хаустова ОО, Асанова АЕ, Трачук ЛС, Асонов ДО. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник. Київ: Видавничий дім Медкнига; 2019.
8. Chaban O, Khaustova O, Bezsheiko V. Reliability and validity of Chaban quality of life scale. Viena: ECNP 2016;2.
9. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Копаниця О.В., Малхазов О.Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ; 2011. [Kokun O.M., Pishko I.O., Lozinska N.S., Kopanytsia O.V., Malkhazov O.R. A collection of methods for diagnosing the psychological readiness of military servicemen under contract to work as part of peacekeeping units: Methodological manual. Kyiv: National Research Center of the Armed Forces of Ukraine; 2011]
10. Kincannon JC. Prediction of the standard MMPI scale scores from 71 items: The Mini-Mult. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1968;32:319–25. <https://doi.org/10.1037/h0025891>.
11. Епанчинцева ЕМ, Семке ВЯ, Гарганеева НІ, Зайцев ВІ. Вариант психологического теста Mini-Mult. *Психологический Журнал* 1981;2:118–23 [Epanchintseva EM, Semke VYa, Garganeeva NP, Zaitsev VP. A variant of the Mini-Mult psychological test. *Psychological Journal* 1981;2:118–23].
12. Животовська ЛВ, Борисенко ВВ, Скрипніков АМ. Особистісні особливості пацієнтів із запійними формами алкогольної залежності. *Медицина психологія* 2017;12:67–70 [Zhivotovska LV, Borysenko VV, Skrypnikov AM. Personal characteristics of patients with intoxicating forms of alcohol dependence. *Medical Psychology* 2017;12:67–70]

Внесок авторів. Концептуалізація (ВВО, ВМБ); методологія (ВМБ, АВШ); формальний аналіз (ВМБ, АВШ), курування даних (ВМБ); Написання статті (ВВО, АВШ, ВМБ); статистична обробка матеріалів (АВШ, ВМБ). Автори прочитали й погодилися з опублікованою версією рукопису.

Фінансування. Це дослідження не отримало зовнішнього фінансування.

Висновок комісії по біоетиці. Для проведення дослідження отримано позитивне рішення комісії з біоетики КП «Дніпровська багатопрофільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги» ДОР (протокол № 2/2023 від 08.10.2023), дотримано основних морально-етичних принципів Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації з біомедичних досліджень.

Заява про поінформовану згоду. Від пацієнтів було отримано письмову поінформовану згоду на обробку персональних даних та їх подальше використання.

Заява про доступність даних. Вся інформація знаходиться у відкритому доступі, дані щодо конкретного пацієнта можуть бути отримані на запит у провідного автора.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Робота надійшла в редакцію 14.03.2024 року.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування