

*В. В. Огоренко, А. В. Шорніков, В. М. Баклашкін***ПРОГНОЗУВАННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ОСІБ З АДИКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ***V. V. Ogorenko, A. V. Shornikov, V. M. Baklashkin***PREDICTION OF QUALITY OF LIFE IN PERSONS WITH ADDICTIVE BEHAVIOR**

Ключові слова: *девіантна поведінка, тривога, депресія, якість життя, особливості особистості, стрес, залежність, адикція*

Утворення адиктивного варіанта девіантної поведінки залежить від різноманітних чинників, як-от психічний стрес, тривога, депресія, особистісні особливості та соціальне середовище. Особи з девіантною поведінкою мають підвищений ризик соматичних та психічних захворювань, що потребує комплексного підходу для їх діагностики та лікування. Прогнозування якості життя цих осіб може сприяти вдосконаленню програм та підтримки для поліпшення їхнього стану та уникнення загострення проблем, а також може бути корисним в розробленні і оцінюванні ефективності лікування та реабілітаційних програм. Врахування особистісних особливостей та чинників, що впливають на якість життя, є важливим для розроблення ефективних стратегій управління девіантною поведінкою та підтримки пацієнтів у їхньому відновленні. Метою дослідження було оцінення чинників, які визначають якість життя у осіб з девіантною поведінкою. Проведено клініко-психопатологічне та психодіагностичне дослідження, доповнені психометричними шкалами, 54 осіб чоловічої статі з адиктивною формою девіантної поведінки.

У дослідженні аналізували залежність між показниками тривоги, депресії, якості життя та особливостей особистості, ґрунтуючись на результатах психометричних тестів, із визначенням акцентуації характеру та особливостей особистості. Виявлено, що особи зі змішаними варіантами акцентуації мають вищі показники тривоги, особливостей особистості та депресії. Кореляційний аналіз показав зв'язок між тривогою, депресією та якістю життя. Використання моделі логістичної регресії показало, що депресія, застрягаючий тип акцентуації та емоційна лабільність впливають на зниження рівня якості життя. Такі дані дають змогу прогнозувати та коригувати терапевтичний вплив у пацієнтів з девіантною поведінкою.

Keywords: *deviant behaviour, anxiety, depression, quality of life, personality traits, stress, dependence, addiction*

The formation of an addictive variant of deviant behaviour depends on various factors, such as mental stress, anxiety, depression, personal characteristics, and the social environment. Individuals with deviant behaviour have an increased risk of medical and psychiatric diseases, which require a comprehensive approach to their diagnosis and treatment. Predicting these individuals' quality of life can contribute to improving programs and support to enhance their condition and avoid worsening of problems, as well as in developing and evaluating the effectiveness of treatment and rehabilitation programs. Considering personal characteristics and factors affecting the quality of life is important for developing effective strategies for managing deviant behaviour and supporting patients' recovery. The study aimed to assess the factors determining the quality of life of individuals with deviant behaviour. A clinical-psychopathological, psychodiagnostics study supplemented with psychometric scales was conducted on 54 male individuals with an addictive form of deviant behaviour.

The study analysed the relationship between indicators of anxiety, depression, quality of life, and personality traits based on the results of psychometric tests with the definition of character accentuation and personality traits. Individuals with mixed accents were found to have higher rates of anxiety, personality traits, and depression. Correlation analysis showed a relationship between anxiety, depression, and quality of life. Using the logistic regression model, it was shown that depression, stuck-on accentuation, and emotional lability influence a decrease level of quality of life. Such data make it possible to predict and adjust the therapeutic effect in patients with deviant behaviour.

На формування адиктивної поведінки можуть вплинути різноманітні чинники, які суттєво варіюють залежно від конкретної ситуації та особистості. До психологічних чинників належать психічний стрес, тривога, депресія, низька самооцінка, особливості особистості та інші психічні стани, які можуть сприяти вживанню алкоголю з гедоністичною або ескапічною метою. До психосоціальних чинників треба віднести сімейні взаємини, виховання, освіту,

культурні впливи й економічний статус. Ці чинники, разом із біологічними й соціальними, взаємодіють між собою, утворюючи складний мозаїчний образ ризиків та впливів на формування адиктивної поведінки в кожній конкретній особі. Девіантна поведінка може серйозно погіршити якість життя людини в різних сферах, включно з фізичним, психічним, соціальним та економічним благополуччям. Крайнім ступенем вираженості девіантної поведінки можна вважати дисоціальний розлад особистості.

Встановлено, що в осіб старшого віку із цим розладом частіше діагностують залежність від психоактивних речовин, афективні розлади та генералізований тривожний розлад, що суттєво знижує якість їхнього життя [1].

Особистісні особливості, виявлені за допомогою Mini-Mult, можуть впливати на ризик розвитку девіантної поведінки, з огляду на їх взаємодію з іншими чинниками, як-от соціальне середовище, стресові ситуації та генетичні властивості та особливості [2].

Вивчення якості життя, пов'язаної зі здоров'ям (ЯЖ), є сучасною методологією у сфері охорони здоров'я, оскільки дає змогу оцінювати ефективність лікування пацієнтів, реабілітаційні програми та медико-соціальну адаптацію [3]. Досвід досліджування показників ЯЖ виявляє перспективність у багатьох галузях медицини [4; 5]. Встановлено, що з метою поліпшення ЯЖ осіб важливими цілями втручання є психічний стрес та вживання алкоголю, щоб впоратися з ним [6]. Прогнозування ЯЖ, зокрема в осіб із девіантною поведінкою, має практичне значення для підвищення ефективності лікувально-реабілітаційних програм, а також для запобігання загостренню психічних розладів у цих осіб. Одним із можливих варіантів прогнозування ЯЖ є використання прогностичних моделей, які враховують комплексність чинників, що впливають на ЯЖ. Особи з порушеною поведінкою мають підвищений рівень соматичних і психічних супутніх захворювань, що загострює проблеми, пов'язані з діагностикою та лікуванням цієї популяції, і може мати серйозні наслідки для них, їхніх близьких та суспільства. Досліджування різних особливостей особистості в осіб з адиктивною формою девіантної поведінки, а також виявлення чинників, що впливають на ЯЖ, сприятиме виробленню потрібних заходів для вирішення та запобігання дезадаптивної та девіантної поведінки.

Метою дослідження було оцінити чинники, які впливають на ЯЖ у осіб з девіантною поведінкою.

Обстежено 54 особи чоловічої статі з адиктивною формою девіантної поведінки, які перебували на лікуванні в наркологічному центрі КП «Дніпровська багатопрофільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги» ДОР. Використані госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS); шкала якості життя; опитувальник Леонгарда — Шмішека; Міннесотський багатоаспектний особистісний опитувальник (Mini-Mult) [7—9].

Отримані дані були піддані статистичному аналізу з використанням методів непараметричного аналізу. Оброблення, коригування, систематизацію та візуалізацію результатів здійснювали за допомогою електронних таблиць Google Sheets (Google LLC). Для статистичного аналізу використовували програму STATISTICA 6.1 (StatSoft Inc.) з серійним номером AGAR909E415822FA. ROC-аналіз з обчисленням площі під ROC-кривою та порівняння ROC-кривих проводили з використанням програми MedCalc 20.104

(MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2023) (TRAIL-version). Кількісні дані оцінювали на відповідність нормальному розподілу за допомогою критерію Колмогорова — Смирнова. Якщо розподіл даних відрізнявся від нормального, то сукупності кількісних показників описували за допомогою медіани (Me) та квантилів (Q_1 ; Q_3). Номінальні дані описували як абсолютні значення та відсоткові частки. У разі, коли розподіл даних не відповідає нормальному розподілу, для порівняння незалежних сукупностей використовували *U*-критерій Манна — Уїтні. З метою вивчення зв'язку між явищами, описуваними кількісними даними, розподіл яких відрізнявся від нормального, використовували непараметричний метод — обчислення коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Для виявлення зв'язку між бінарними змінними використовували коефіцієнт асоціації ϕ .

Як кількісну міру ефекту під час порівняння відносних показників ми використовували показник відношення шансів (ВШ). Побудову прогностичної моделі ризику певного результату виконували за допомогою методу логістичної регресії. Вибір методу зумовлений тим, що залежна змінна є дихотомічною, а незалежні змінні характеризують як категоріальні, так і кількісні ознаки.

Відбір незалежних змінних проводили методом покрокової прямої селекції з використанням критерію виключення статистики Вальда. Статистичну значущість отриманої моделі визначали за допомогою критерію χ^2 . Мірою визначеності, що вказує на ту частину дисперсії, яка може бути пояснена за допомогою логістичної регресії, у нашому дослідженні був показник Найджелкерка. Для оцінювання діагностичної значущості кількісних ознак під час прогнозування певного результату, зокрема ймовірності настання результату, обчисленої за допомогою регресійної моделі, застосовували метод аналізу ROC-кривих. За його допомогою визначали оптимальне роздільне значення кількісної ознаки, що дозволяло класифікувати пацієнтів за рівнем ризику результату, що має найкраще поєднання чутливості та специфічності. Якість прогностичної моделі, отриманої цим методом, оцінювали з урахуванням площі під ROC-кривою (AUC) зі стандартною помилкою та 95 % довірчим інтервалом (ДІ) та рівня статистичної значущості.

Показники тривоги за HADS становили 7 (4; 10) балів, депресії — 6 (4; 7) балів, а ЯЖ — 63,5 (56; 80) балів, без відмінності залежно від наявності змішаних чи «чистих» акцентуацій характеру. Водночас визначено достовірне збільшення вираженості тривоги в осіб зі змішаними варіантами (показники — понад 70 балів) особливостей особистості за Mini-Mult (табл. 1). Серед змішаних варіантів переважало поєднання різних профілів зі шкалою гіпоманії, що свідчило про імпульсивність, схильність обстежених до ризику, знижену розважливість та низьку толерантність до фрустрації.

Таблиця 1. Залежність психометричних показників від наявності змішаної акцентуації та змішаних особливостей особистості

Показник	Разом	Акцентуація			Mini-Mult		
		змішана	чистий	<i>p</i>	змішаний	чистий	<i>p</i>
Тривога за HADS	7 (4; 10)	8 (7; 11)	6 (4; 10)	0,17	9,5 (7; 12)	5 (3,5; 8)	0,001
Депресія за HADS	6 (4; 7)	6 (6; 7)	5 (4; 7)	0,34	7 (6; 9)	4 (3; 6)	< 0,001
ЯЖ	63,5 (56,0; 80,0)	61 (58; 76)	65 (55; 80)	0,75	59 (46; 65)	73,5 (61,5; 82,5)	0,001

Примітки. Показники подано в форматі $Me (Q_1; Q_3)$, де Me — медіана, $Q_1; Q_3$ — перший та третій квартилі; p — відмінність за тестом Манна — Уїтні

Був проведений кореляційний аналіз досліджуваних показників, і за його результатами виявлено зв'язок між показниками тривоги, депресії, ЯЖ і типів акцентуації характеру (табл. 2). Привертає увагу наявність середньої сили прямої кореляції між по-

казниками тривоги за HADS та збудливістю і дистимністю. Показники ЯЖ мали зворотні кореляційні зв'язки середньої сили з дистимністю, збудливістю та екзальтованістю та прямий кореляційний зв'язок з застряганням.

Таблиця 2. Кореляційні зв'язки психометричних показників та акцентуацій

Показник	Гіпертимність	Дистимність	Циклотимність	Збудливість	Застрагання	Емотивність	Тривога	Екзальтованість	Педантичність	Демонстративність
Тривога за HADS	0,24	0,43	0,25	0,58	-0,19	0,36	0,36	0,35	0,20	0,33
Депресія за HADS	-0,07	0,26	0,09	0,28	-0,03	0,07	0,32	0,37	-0,05	0,15
ЯЖ	0,12	-0,33	-0,06	-0,38	0,27	-0,28	-0,18	-0,35	-0,09	-0,16

Примітка: жирним виділені кореляції з $p < 0,05$

Подібна ситуація зберігається і під час аналізу кореляційних зв'язків між показниками за шкалами Mini-Mult та показниками тривоги, депресії та ЯЖ (табл. 3). Якість життя має достовірні середньої сили зворотні кореляційні зв'язки з показниками шкал 1, 2, 3, 6, 7. Тривога за HADS має прямі кореляції з багатьма шкалами, але найбільше — з 1 (іпохонд-

рії), 2 (депресії) та 7 (психастенії). Депресія за HADS має слабкіші зв'язки з показниками за шкалами Mini-Mult, найбільше — зі шкалою 7, яка відображає підвищену увагу до зворотних сигналів з прагненням уникнути неспіху. Привертає увагу помірна, ближче до слабкої, кореляція між депресією за HADS та шкалою 2 (депресії).

Таблиця 3. Кореляційні зв'язки психометричних показників та особливостей особистості

Показник	Шкала Mini-Mult								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Тривога за HADS	0,63	0,59	0,46	0,20	0,49	0,41	0,66	0,31	0,06
Депресія за HADS	0,34	0,33	0,25	0,29	0,30	0,33	0,44	0,31	0,12
ЯЖ	-0,51	-0,58	-0,45	-0,21	-0,22	-0,50	-0,42	-0,21	-0,13

Примітка: жирним виділені кореляції з $p < 0,05$

В дослідженні низькою вважали ЯЖ менше ніж 67 балів, наявність тривоги та/або депресії при рівні 8 і більше балів за відповідною шкалою HADS. Отже, проводячи аналіз асоціацій між наявністю тривоги, депресії та достатньою якістю життя з наявністю змішаних показників за Mini-Mult, варто відзначити помірні прямі асоціації між змішаними варіантами Mini-Mult та тривогою з депресією. Також треба зазначити про зворотні асоціації між ЯЖ і наявністю тривоги, депресії та змішаних показників за Mini-Mult (табл. 4).

Таблиця 4. Коефіцієнти асоціації між наявністю патології (ф)

	Тривога	Депресія	ЯЖ	Mini-Mult зміш.
Тривога	1,00	0,31	-0,42	0,44
Депресія	0,31	1,00	-0,28	0,38
ЯЖ	-0,42	-0,28	1,00	-0,38
Mini-Mult змішана	0,44	0,38	-0,38	1,00

Дані, за якими виявлені зв'язки між досліджуваними показниками, були включені в логістичний аналіз. За допомогою нашої моделі можна дослідити зв'язок депресії, типів акцентуації та особливості особистості з рівнем психічного компонента якості життя. Бали за шкалою депресії HADS, застрягаючий тип акцен-

туації (Леонгарда — Шмішека) та бали за шкалою 3 (Mini-Mult) пояснювали 35,1 % від загальної дисперсії рівня якості життя. Результати щодо можливості вказаних змінних передбачувати низьку ЯЖ разом з оцінкою якості рівняння та прогностичною здатністю наведені в таблиці 5.

Таблиця 5. Предиктори низького рівня психічного компонента якості життя

Предиктор	ВШ (95 % ДІ)	p	AUC (95 % ДІ)
HADS	1,345 (1,045—1,732)	0,02	0,856 (0,795—0,902)
Застрягаючий тип акцентуації	0,859 (0,743—0,993)	0,04	
Шкала 3 Mini-Mult	1,08 (1,022—1,147)	0,007	

Чутливість отриманої моделі становила 80,65 %, специфічність — 73,91 %. Виявлені предиктори мають достатню якість моделі на підставі аналізу AUC — 0,856 (95 % ДІ 0,795—0,902). Отже, збільшення балів депресії за HADS та показників за шкалою емоційної лабільності (істерії) за Mini-Mult збільшують шанси на низьку якість життя в 1,345 та 1,08 раза відповідно. Вираженість застрягаючого типу акцентуації збільшує шанси достатньої якості життя в 1,16 раза. Всі чинники разом прогнозують збільшення шансів мати низький рівень якості життя у 11,81 (95 % ДІ 3,25—42,82) раза.

Отримані дані дають змогу прогнозувати досягнення оптимального рівня ЯЖ пацієнтів з адиктивним варіантом девіантної поведінки та визначати мішені терапевтичного впливу. Такими мішенями, відповідно до результатів Mini-Mult, є емоційна лабільність, витіснення складних психологічних проблем, соціальна та емоційна незрілість особистості або прагнення здаватися краще, ніж насправді. В процесі роботи як із пацієнтами, так і з їхніми родинами, треба враховувати виражену здатність до роздратування (за тестом Леонгарда — Шмішека), а також стійкі негативні афекти, завищене честолюбство, хворобливу образливість. Також треба корегувати характерні для застрягаючого типу акцентуації непереносливість і незговірливість.

Конфлікт інтересів

Автори декларують відсутність конфлікту інтересів.

Список літератури

1. Prevalence and correlates of antisocial personality disorder in older adults / K. J. Holzer, M. G. Vaughn, T. M. Loux, [et al.] // *Aging & Mental Health*. 2022. Vol. 26, No. 1. P. 169—178. DOI: 10.1080/13607863.2020.1839867
2. Neuro-bio-chemical balance within deviant delinquent behaviors in adolescents / S.-I. Damian, C. Schiopu, R. Dobrin, [et al.] // *Bulletin of Integrative Psychiatry*. 2022. Vol. 92, No. 1. P. 83—94. DOI: 10.36219/BPI.2022.1.07
3. Герасимчук П. О. Оцінка якості життя, пов'язаної із здоров'ям у медицині / П. О. Герасимчук, Д. Б. Фіра, А. В. Павлишин // *Вісник медичних і біологічних досліджень*. 2021. Т. 1, № 3. С. 112—122. DOI:10.11603/bmbr.2706-6290.2021.1.11882

4. Шорніков А. В. Прогнозування якості психічного життя у хворих на асептичний некроз головки стегнової кістки з несприятливими психічними розладами / А. В. Шорніков, В. В. Огоренко // *Український вісник психоневрології*. 2022. Т. 30, вип. 4 (113). С. 35—40. DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is4-2022-6>

5. Ханюков О. О. Якість життя та прихильність до лікування у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю на фоні артеріальної гіпертензії та хронічної хвороби нирок / О. О. Ханюков, О. В. Смольянова // *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Медицина»*. 2021. Вип. 43. С. 40—48. URL: <https://periodicals.karazin.ua/medicine>

6. Stress and alcohol-related coping mechanisms linking lifetime suicide ideation and attempt to multidimensional quality of life / M. F. Thompson, M. L. Schwandt, V. A. Ramchandani, [et al.] // *Journal of Affective Disorders*. 2024. Vol. 351. P. 729—737. DOI: 10.1016/j.jad.2024.01.209

7. Kincannon J. C. Prediction of the standard MMPI scale scores from 71 items: The Mini-Mult // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1968. Vol. 32, No. 3. P. 319—325. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0025891>

8. Zigmond A. S. The hospital anxiety and depression scale / A. S. Zigmond, R. P. Snaith // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983. Vol. 67, No. 6. P. 361—370. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

9. Chaban O. Reliability and validity of Chaban Quality of Life Scale / O. Chaban, O. Khaustova, V. Bezsheiko. *Viena: ECNP 2*, 2016. 14, 2016. Retrieved from <https://www.ecnp.eu/presentationpdfs/70/P.2.h.301.pdf>

References

1. Holzer, K. J., Vaughn, M. G., Loux, T. M., Mancini, M. A., Fearn, N. E., & Wallace, C. L. (2022). Prevalence and correlates of antisocial personality disorder in older adults. *Aging & Mental Health*, 26(1), 169—178. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1839867>
2. Damian, S.-I., Schiopu, C., Dobrin, R., Boloş, A., & Stefanescu, C. (2022). Neuro-bio-chemical balance within deviant delinquent behaviors in adolescents. *Bulletin of Integrative Psychiatry*, 92(1), 83—94. <https://doi.org/10.36219/BPI.2022.1.07>
3. Herasymchuk, P. O., Fira, D. B., & Pavlyshyn, A. V. (2021). Otsinka yakosti zhyttia, pov'язanoi iz zdorov'iam u medytsyni. *Visnyk medychnykh i biolohichnykh doslidzhen*, 1(3), 112—122. <https://doi.org/10.11603/bmbr.2706-6290.2021.1.11882> (In Ukrainian).

4. Shornikov, A. V., & Ogorenko, V. V. (2022). Prohnozuvannya yakosti psikhichnoho zhyttia u khvorykh na aseptychni nekroz holovky stehnovoi kistky z nepsykhotychnymy psykichnymy rozladamy. *Ukrainskyi Visnyk Psykhonevrologii*, 30(4), 35-40. <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is4-2022-6> (In Ukrainian).

5. Khaniukov, O. O., & Smolianova, O. V. (2021). Yakist zhyttia ta prykhylnist do likuvannya u patsientiv z khronichnoi sertsevoiu nedostatnistiu na foni arterialnoi hipertenzii ta khronichnoi khvoroby nyrok. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu imeni V. N. Karazina. Seriya "Medytsyna"*, (43). <https://doi.org/10.26565/2313-6693-2021-43-05> [(In Ukrainian)].

6. Thompson MF, Schwandt ML, Ramchandani VA, Diazgranados N, Goldman D, Luk JW. (2024). Stress and alcohol-related coping mechanisms linking lifetime suicide ideation and attempt to multidimensional quality of life. *Journal of Affective Disorders*, 351, 729–737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.209>

7. Kincannon, J. C. (1968). Prediction of the standard MMPI scale scores from 71 items: The Mini-Mult. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32(3), 319–325. <https://doi.org/10.1037/h0025891>

8. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

9. Chaban, O., Khaustova, O., & Bezsheiko, V. (2016). *Reliability and validity of Chaban quality of life scale*. Viena: ECNP 2, 2016. 14, 2016. <https://www.ecnp.eu/presentationpdfs/70/P.2.h.301.pdf>

Надійшла до редакції 7.05.2025

Відомості про авторів:

ОГОРЕНКО Вікторія Вікторівна, доктор медичних наук, професор кафедри психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету, м. Дніпро, Україна; e-mail: ogorenkov@gmail.com

ШОРНИКОВ Андрій Володимирович, асистент кафедри психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету, м. Дніпро, Україна; e-mail: andy.sh2014@gmail.com

БАКЛАШКІН Владислав Михайлович, магістр психології, клінічний психолог наркологічного центру Комунального підприємства «Дніпровська багатoproфільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги» Дніпропетровської обласної ради, м. Дніпро, Україна; e-mail: 604_07@gmail.com

Information about the authors:

OGORENKO Viktoriia, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine; e-mail: ogorenkov@gmail.com

SHORNIKOV Andrii, Assistant of Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine; e-mail: andy.sh2014@gmail.com

BAKLASHKIN Vladyslav, Master of Psychology, Clinical Psychologist of the narcological center of the Communal Enterprise "Dniprovsk Multidisciplinary Clinical Hospital for the Provision of Psychiatric Care" of Dnipropetrovsk regional council, Dnipro, Ukraine; e-mail: 604_07@gmail.com