

К. А. Косенко, М. В. Маркова

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ Й ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОГО РЕАГУВАННЯ
У ПРЕДСТАВНИКІВ КОМАНДНОГО І РОБІТНИЧОГО СКЛАДУ МОРСЬКОГО ТОРГОВЕЛЬНОГО
І ПАСАЖИРСЬКОГО ФЛОТІВ**

К. А. Косенко, М. В. Маркова

**Особенности психосоциального стресса и тревожно-депрессивного реагирования у представителей
командного и рабочего состава морского торгового и пассажирского флотов**

К. А. Kosenko, M. V. Markova

**Peculiarities of psychosocial stress and anxiety-depressive response in representatives
of the command staff and workers of merchant and passenger-carrying fleets**

Обстежено 300 моряків далекого плавання, серед яких було 200 представників морського торговельного флоту (110 членів командного складу та 90 матросів) та 100 працівників морського пасажирського флоту України (70 осіб командного складу та 30 — рядового) з використанням клініко-психопатологічного і психодіагностичного методів.

Встановлено, що 63,0 % моряків далекого плавання (69,1 % представників командного складу й 58,9 % робітничого персоналу торговельного флоту та 57,1 % командирів й 66,7 % робітників — пасажирського флоту), мають ознаки психічної дезадаптації, які здебільшого не досягають клінічно окресленої вираженості.

У міжрейсовий період у 18 % обстежених моряків далекого плавання, серед яких є представники усіх обстежених груп, діагностовано клінічно окреслені адаптаційні розлади, а саме, змішану тривожно-депресивну реакцію, пролонговану депресивну реакцію, розлад з переважанням порушення інших емоцій, а також зі змішаним порушенням емоцій і поведінки.

Розподіл стресового навантаження й патологічного тривожно-депресивного реагування у командного і робітничого складу екіпажів далекого плавання є неоднорідним та асоційованим зі специфікою професійної діяльності.

Синхронність динаміки зростання показників рівня стресового навантаження та погіршення стану психічного здоров'я обстежених аж до клінічно окреслених адаптаційних розладів дають змогу дійти висновку про велику роль психосоціального і психологічного стресу у формуванні порушень психічного здоров'я у моряків далекого плавання, що треба брати до уваги під час розроблення специфічних заходів психотерапії і психопрофілактики для цього контингенту.

Ключові слова: моряки далекого плавання, торговельний морський флот, пасажирський морський флот, командний склад, робітничий персонал, психосоціальний стрес, психічна дезадаптація, патологічна тривога, депресія, адаптаційні розлади

Обследовано 300 моряков дальнего плавания, среди которых было 200 представителей морского торгового флота (110 членов командного состава и 90 матросов) и 100 работников морского пассажирского флота Украины (70 человек командного состава и 30 — рядового) с использованием клинико-психопатологического и психодиагностического методов.

Установлено, что 63,0 % моряков дальнего плавания (69,1 % представителей командного состава и 58,9 % рабочего персонала торгового флота и 57,1 % командиров и 66,7 % рабочих — пассажирского флота), имеют признаки психической дезадаптации, в основном не достигающие клинически очерченной выраженности.

В межрейсовый период у 18 % обследованных моряков дальнего плавания, среди которых есть представители всех обследованных групп, диагностированы клинически очерченные адаптационные расстройства, а именно, смешанная тревожно-депрессивная реакция, пролонгированная депрессивная реакция, расстройство с преобладанием нарушения других эмоций, а также со смешанным нарушением эмоций и поведения.

Распределение стрессовой нагрузки и патологического тревожно-депрессивного реагирования у командного и рабочего состава экипажей дальнего плавания неоднородно и ассоциировано со спецификой профессиональной деятельности.

Синхронность динамики роста показателей уровня стрессовой нагрузки и ухудшения состояния психического здоровья обследованных до клинически очерченных адаптационных расстройств позволяют сделать вывод о значительной роли психосоциального и психологического стресса в формировании нарушений психического здоровья у моряков дальнего плавания, что следует учитывать при разработке специфических мер психотерапии и психопрофилактики для этого контингента.

Ключевые слова: моряки дальнего плавания, торговый морской флот, пассажирский морской флот, командный состав, рабочий персонал, психосоциальный стресс, психическая дезадаптация, патологическая тревога, депрессия, адаптационные расстройства

300 sailors of long-distance voyages were surveyed, including 200 merchant fleet representatives (110 crew members and 90 sailors) and 100 workers of passenger-carrying fleet of Ukraine (70 crew members and 30 sailors). The study involved the use of clinical-psychopathological and psychodiagnostic methods.

Indicated that 63.0 % of sailors of long-distance voyages, including 69.1 % of command staff representatives and 58.9 % of workers of merchant fleet, and 57.1 % of command staff and 66.7 % of workers of passenger-carrying fleet, have signs of mental maladaptation, which in most cases do not reach clinically defined severity.

18 % of the examined sailors of long-distance voyages, including representatives of all surveyed groups, were diagnosed with clinically delineated adaptation disorders, namely, mixed anxiety-depression, prolonged depressive reaction, disorder with predominance of disturbance of other emotions, as well as disorders of emotions and behavior.

The distribution of stress load and pathological anxiety-depressive response in the command staff and workers of long-distance voyages is heterogeneous and associated with the specificity of professional activity.

The synchronicity of dynamics of the growth of indicators of level of stress and deterioration of mental health condition of the examined up to clinically defined adaptation disorders, allow to reach the conclusion about the significant role of psychosocial and psychological stress in the formation of mental health disorders in sailors of long-distance voyages that should be taken into account in the development of specific measures of psychotherapy and psychoprophylaxis for this contingent.

Keywords: sailors of long-distance voyages, merchant fleet, passenger-carrying fleet, command staff, working staff, psychosocial stress, mental maladaptation, pathological anxiety, depression, adaptation disorders

За інформацією Міністерства інфраструктури України, морський транспортний комплекс нашої держави є багатофункціональною структурою, з одним з найпотужніших потенціалів поміж провідних країн світу, серед джерел якого найбільшу цінність мають кадри морського торговельного і пасажирського флотів, загальна кількість яких становить більш ніж 100 тисяч моряків — громадян України [1].

Професія моряка далекого плавання є складною, небезпечною та важкою, специфіка якої визначається одномоментною дією великої кількості фізичних, психофізіологічних, психосоціальних і емоційних стресорів, що зумовлює підвищений ризик розвитку порушень здоров'я, зокрема, психічного [2, 3].

А втім, дослідження наявності й поширеності порушень психічного здоров'я і суїцидальної поведінки серед моряків далекого плавання показують дві протилежні та суперечливі тенденції [4]. М. Oldenburg з колегами, вивчаючи 2012 року синдроми стресу та вигоряння у моряків, виявив, що «порівняно з більшістю берегових професій <...> ризик вигоряння у моряків здається помірним, хоча мореплавання вважають особливо небезпечною професією» [5]. Besikci et al. встановлено, що втома та страждання не дуже виражені у власних звітах моряків [6]. Отже, є переконливі дані, що, хоча мореплавання є предметом небезпеки та ризиків, у моряків далекого плавання немає ознак високого ризику психопатології та тривожно-депресивного реагування.

Однак, інші результати демонструють протилежні докази. Як свідчать результати дослідження, здійсненого на ґрунті аналізу публікацій щодо психічного здоров'я моряків далекого плавання та статистичних даних за 1960—2009 рр. щодо причин їх смертності на робочому місці, частка самогубств серед цього контингенту становить не менш як 5,9 %, а порівняно з кількістю смертей внаслідок соматичних хвороб загальна частка суїцидів становить 13,1 % [7]. Однак, автори дослідження вказують, що ці показники були б вищими, якби було включено 50 % смертей через зникнення моряків у морі [7]. Інші експерти наголошують на куди більшій кількості подібних випадків (18,3 %), проте, на теперішній час цей результат не є доведеним [8]. Наводиться інформація, що кожен п'ятий летальний випадок, що трапляється на судні, є наслідком реалізації суїцидальних намірів, тимчасом як на суші частка самогубств серед цього контингенту становить 1 % [9]. Дослідження Міжнародної федерації транспортних працівників (ITF), проведене 2015 року, встановило, що кількість моряків, які знали колега, які вчинили самогубство, варіювала від 6 % до 35 % респондентів, залежно від їхньої країни [10]. Крім того, половина вибірки респондентів повідомили, що часто або іноді вони відчують тривогу, пригніченість і безвихідь, перебуваючи в морі.

Дослідники також відзначають дисконгруентність стресорів, пов'язаних з професійною діяльністю матросів та командного складу морського флоту. А. Mellbye, Т. Carter у великому огляді, присвяченому аналізу впливу професійних ризиків на стан психічного здоров'я та суїцидальної активності моряків далекого плавання (2017), наводять дані про наявність диференціації негативного впливу професійних стрес-факторів залежно від звань моряків далекого плавання, оскільки офіцери, з одного боку, піддаються більшому напруженню на роботі,

але, з другого боку, через короткий час перебування на борту, мають міцніші сімейні та подружні стосунки [4]. Аналізуючи показники суїцидальної активності серед моряків далекого плавання за період кінця 1970-х — початку 2000-х років, S. E. Roberts, P. B. Marlow дійшли висновку, що «оскільки майже 90 % самогубств трапляються серед матросів, інших робітників та обслуговуючого персоналу судна <...>, ризики суїцидальної поведінки великою мірою асоційовані з професійним статусом і рангом моряка» [11].

Однак дотепер в науковій літературі не знайдено робіт, які б були присвячені спростуванню або підтвердженню цього спостереження. А втім, відсутність таких досліджень унеможлиблює створення персоналізованих заходів підтримки їх психічного здоров'я, що набагато знижує ефективність впровадження вже наявних психопрофілактичних й психогігієнічних програм.

Мета роботи — дослідження особливостей психосоціального стресу й тривожно-депресивного реагування у представників командного і робітничого складу морського торговельного і пасажирського флотів, для визначення потреби у створенні специфічних для цього контингенту системних заходів з охорони їх психічного здоров'я.

Для досягнення поставленої мети на засадах інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики і деонтології протягом 2016—2019 років було обстежено 300 осіб — моряків далекого плавання, серед яких було 200 представників морського торговельного флоту та 100 працівників морського пасажирського флоту України. Усі обстежені були чоловіками, громадянами України.

З огляду на специфічність та непорівнянність професійного навантаження командного складу морського флоту та обов'язків рядових матросів, обстежені були додатково поділені на групи залежно від рангу та звання. Зокрема, серед представників морського торгового флоту у дослідженні взяли участь 110 членів командного складу (капітани далекого плавання, перші та другі помічники капітанів та ін.), та 90 робітників (матроси, мотористи, обслуговуючий персонал); серед обстежених працівників морського пасажирського флоту були 70 осіб командного складу та 30 — рядового.

Усі респонденти були обстежені в період після повернення з рейсу, на базі декількох медичних установ (медичний центр «Академарін» НУ ОМА, КУ «Одеський обласний центр психічного здоров'я», кафедра психіатрії, наркології та психології Одеського національного медичного університету, медичні центри «Шаг до життя», «Віта» та ін.), під час добровільного звернення за консультацією лікаря-психіатра.

Дослідження передбачало використання клініко-психопатологічного і психодіагностичного методів. Після первинного структурованого інтерв'ю проводили скринінг психічного стану через об'єктивізацію можливих проблем за допомогою «Тесту нервово-психічної адаптації» І. Н. Гурвіча [12], після чого оцінюванню піддавали рівень психосоціального стресу, який відчують респонденти (з використанням однойменної шкали Л. Рідера) [13]. Класичне клініко-психопатологічне обстеження пацієнтів за діагностичними критеріями МКХ-10 було доповнено психометричним дослідженням з використанням «Методики диференційованої діагностики депресивних станів» В. Зунге [14], «Методики діагностики

самооцінки Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна [14], та госпітальної шкали тривоги і депресії HADS [15].

Основні соціально-демографічні показники обстежених наведені в табл. 1, з якої виходить, що здебільшого командири були віком 36—50 років, тимчасом як серед

матросів частки осіб 25—35 та 36—50 років були приблизно однаковими. Зрозуміло, що усі представники командного складу мали вищу освіту, а рядові здебільшого — середню спеціальну. Більш ніж половина чоловіків в усіх групах були одружені, решта — розлучені.

Таблиця 1. Базові соціально-демографічні характеристики обстежених, %

Показник		Представники торговельного флоту, n = 200 осіб		Представники пасажирського флоту, n = 100 осіб	
		Командний склад, n = 110 осіб	Робітники, n = 90 осіб	Командний склад, n = 70 осіб	Робітники, n = 30 осіб
Вік, роки	25—35	20,9	48,9	12,8	46,7
	36—50	53,6	43,3	68,5	50,0
	більше ніж 50	25,4	7,8	18,6	3,3
Освіта	середня	—	14,4	—	16,7
	середня спеціальна	—	85,6	—	83,3
	вища	100,0	—	100,0	—
Сімейний стан	одружені	62,7	55,5	58,5	53,3
	розлучені	37,3	45,5	41,4	46,7

За первинною скринінговою оцінкою стану психічної сфери (рис. 1) обстежених відсутність ознак психічної дезадаптації виявлена у 30,9 % командирів торговельного (КТФ) й 42,9 % пасажирського (КПФ) флотів, та у 41,1 % робітників торговельного (РТФ) і 33,3 % пасажирського (РПФ) флотів. Рівень статистично значущих розбіжностей між кількістю осіб без мінімальних ознак дезадаптації серед командирів і матросів торговельного флоту становив $p < 0,05$, пасажирського — $p < 0,01$, між командирами торговельного і пасажирського флотів — $p < 0,01$.

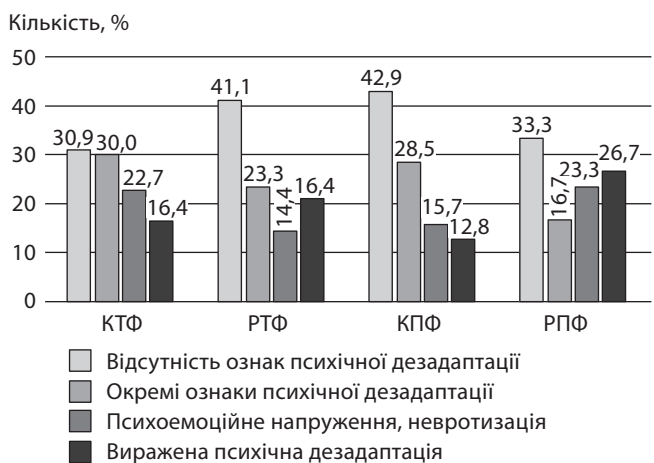


Рис. 1. Розподіл обстежених хворих за вираженістю психічної дезадаптації

Отже, у 69,1 % КТФ, 57,1 % КПФ, 58,9 % РТФ і 66,7 % РПФ була виявлена психічна дезадаптація різної вираженості.

У 30,0 % КТФ, 28,5 % КПФ, 23,3 % РТФ і 16,7 % РПФ були встановлені окремі ознаки психічної дезадаптації, що вказувало на донозологічну вираженість й неформованість її симптомів, які ми розцінювали як несприятливі прогностичні маркери розвитку клінічно розгорнутого дезадаптивного стану. Серед осіб з окремими ознаками психічної дезадаптації значущі розбіжності встановлені між РПФ і КТФ ($p < 0,01$), РТФ ($p < 0,01$), і КПФ ($p < 0,01$).

У 22,7 %, 15,7 %, 14,4 % і 23,3 % осіб, відповідно, було діагностовано сформовану дезадаптацію, що ми трактували як прояви невротизації з високим рівнем психоемоційної напруженості. Серед них значущі розбіжності виявлені між командирами і матросами як торговельного ($p < 0,01$), так і пасажирського ($p < 0,01$) флотів.

У 16,4 %, 12,8 %, 21,1 % і 26,7 % обстежених, відповідно, встановлена виражена клінічно окреслена психопатологічна симптоматика, яка досягала не тільки синдромологічної, а й нозологічної оформленості. Серед цих осіб статистично значущі розбіжності були виявлені між РПФ та іншими групами (між КПФ розбіжність становить $p < 0,05$, між представниками торговельного флоту — $p < 0,01$ в обох випадках).

Отже, серед обстежених в кожній групі не менше третини осіб, що звернулися за консультацією до лікаря, не мали ознак порушення психічного здоров'я, або дезадаптації (рис. 2). Серед респондентів з окремими проявами психічної дезадаптації різної вираженості та клінічного наповнення було більше представників командного складу (КТФ було більше, ніж КПФ), а серед робітників обох флотів кількість таких осіб була приблизно однаковою. Найбільшу кількість осіб з вираженими проявами психічної дезадаптації клінічного рівня вираженості було зафіксовано у РПФ, тимчасом як серед командирів кількість таких осіб не мала статистичної різниці.

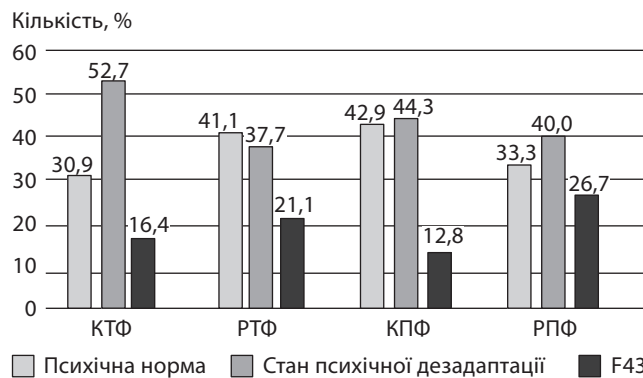


Рис. 2. Розподіл обстежених за станом психічного здоров'я

Нозологічна структура діагностованих порушень психіки і поведінки у обстежених цієї групи була такою (рис. 3). Загалом, кількість осіб з клінічно окресленими психічними розладами становила 18,0 % від загальної вибірки, серед яких було 16,6 % від загальної кількості КТФ, 12,7 % від КПФ, 21,1 % від РТФ і 26,7 % від РПФ. В усіх обстежених діагностовано розлади кластера F43 — реакція на тяжкий стрес і адаптаційні розлади, серед яких визначені: F43.21 — пролонгована депресивна реакція — встановлена у 3,0 % осіб від загальної вибірки, з них 11,1 % КТФ і КПФ, відповідно, 21,1 % РТФ і 25,0 % РПФ; F43.22 — змішана тривожно-депресивна реакція — 5,0 % від загальної вибірки, з них 27,8 % КТФ, 22,2 % КПФ, 26,3 % РТФ і 37,5 % РПФ; F43.23 — адаптаційні розлади з переважанням порушення інших емоцій — 5,3 % від загальної вибірки, з них 38,9 % КТФ, 44,4 % КПФ, 21,1 % РТФ і 25,0 % РПФ; F43.25 — адаптаційні розлади зі змішаним порушенням емоцій і поведінки — 4,7 % від загальної вибірки, з них 22,2 % КТФ і КПФ, відповідно, 31,5 % РТФ і 12,5 % РПФ.

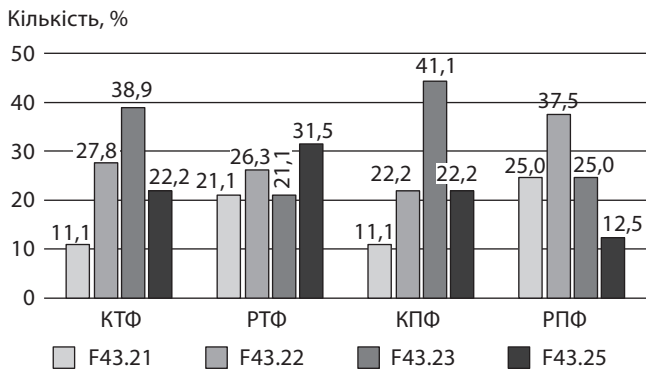


Рис. 3. Нозологічна структура психічних і поведінкових розладів у обстежених

З огляду на рекомендації визнаних дослідників проблеми психічного здоров'я моряків далекого плавання щодо нагальної потреби розширювати коло наукових пошуків у напрямку вивчення стресу та впливу стресового навантаження на їх психічний стан [4], ми проаналізували кількісні й якісні показники психосоціального стресу (ПС), тягар якого відчували та від якого страждали обстежені (рис. 4).

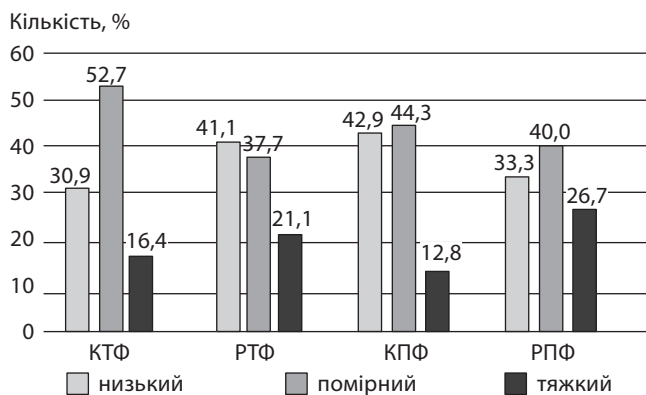


Рис. 4. Розподіл обстежених за рівнем психосоціального стресу

Серед загальної кількості обстежених низький рівень ПС виявився притаманним серед командного складу — 30,9 % КТФ і 42,2 % КПФ, а серед матросів — 41,1 % РТФ й 33,3 % РПФ (розбіжності статистично значущі як між

представниками кожного з видів флоту між собою, так і між командирами та матросами різних флотів, $p < 0,01$). Помірний рівень психосоціального стресового навантаження був характерний для 52,7 % КТФ й 44,3 % КПФ, а також 37,7 % РТФ й 40,0 % РПФ (значущість статистичних розбіжностей між КТФ і РТФ становить $p < 0,05$). Найбільша кількість осіб з тяжким рівнем ПС виявилась серед РПФ (26,7 %), що значуще відрізнялося від частки таких випадків серед командирів як торговельного (16,4 %, $p < 0,01$), так і пасажирського (12,8 %, $p < 0,05$) флотів.

Подальший аналіз дозволив встановити, що у обстежених, які продемонстрували показники психічного здоров'я в рамках психічної норми, був низький рівень ПС; респонденти з ознаками психічної дезадаптації різної варіативності і вираженості відчували помірний рівень стресового навантаження; у хворих з адаптаційними розладами виявлено тяжкий рівень тягара ПС.

Оцінення загальної інтенсивності стресового навантаження (рис. 5) показало, що середні показники ПС у КТФ ($1,50 \pm 0,68$ балів) і РПФ ($1,52 \pm 0,73$ балів) були в межах помірних значень (1,00—1,99 балів), що свідчило про наднормовість стресу, тимчасом як найменше негативну дію ПС відчували КПФ, про що свідчила кількість балів, що наближалася до верхньої межі низького рівня стресу (до 0,99 балів) — $0,94 \pm 0,64$ балів.

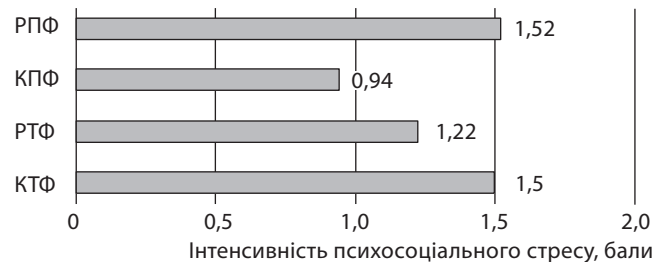


Рис. 5. Середні показники інтенсивності психосоціального стресу у обстежених

Результати, отримані нами в процесі подальшого дослідження особливостей тривожно-депресивного реагування обстежених, узагальнено у табл. 2.

Розподіл інтенсивності психологічного стресу (рис. 6), під дією якого перебували обстежені, підтвердив тенденцію, характерну для розподілу психосоціального стресу у КТФ і РПФ становила $153,52 \pm 16,65$ і $152,33 \pm 19,12$ балів, відповідно, що відповідало високим значенням (155 і вище балів); показник РТФ ($140,57 \pm 27,80$) свідчив про підвищення стресового навантаження, а рівень психологічного стресу у КПФ ($115,24 \pm 44,88$) був ближчим до нормативних значень (до 100 балів).

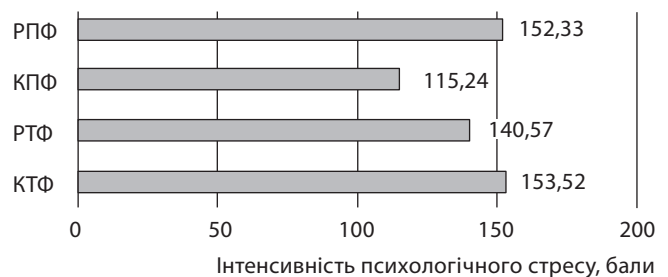


Рис. 6. Середні показники інтенсивності психологічного стресу у обстежених

Таблиця 2. Середня вираженість стресового навантаження й проявів тривожно-депресивного реагування у моряків далекого плавання

Показник	Представники торговельного морського флоту			Представники пасажирського морського флоту			Рівень статистичної значущості розбіжностей	
	КТФ, n = 110	РТФ, n = 90	p	КПФ, n = 70	РПФ, n = 30	p	КТФ/КПФ	РТФ/РПФ
Вираженість психосоціального стресу за шкалою Л. Рідера								
Психосоціальний стрес	1,50 ± 0,68	1,22 ± 0,61	< 0,01	0,94 ± 0,64	1,52 ± 0,73	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Вираженість психологічного стресу за шкалою PSM-25								
Психологічний стрес	153,52 ± 16,65	140,57 ± 27,80	< 0,01	115,24 ± 44,88	152,33 ± 19,12	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Вираженість ознак депресії за шкалою В. Зунге								
Показник депресії	40,25 ± 11,31	34,94 ± 12,23	< 0,01	30,99 ± 11,48	39,57 ± 12,66	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Рівень тривожності за шкалою Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна								
Особистісна тривожність	36,20 ± 6,25	33,20 ± 7,35	< 0,01	30,67 ± 6,86	36,03 ± 7,22	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Реактивна тривожність	38,45 ± 9,86	33,32 ± 7,48	< 0,01	30,89 ± 6,90	36,67 ± 8,91	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Інтенсивність тривожно-депресивної симптоматики за шкалою HADS								
Патологічна тривога	9,22 ± 1,48	7,42 ± 1,78	< 0,01	7,75 ± 1,23	9,11 ± 1,43	< 0,01	< 0,05	< 0,01
Депресія	6,71 ± 1,55	6,09 ± 1,74	< 0,05	5,95 ± 1,63	9,13 ± 1,85	< 0,01	< 0,05	< 0,05

Примітка. Дані наведені в форматі (M ± t) %, де M — середнє значення показника, t — середньоквадратичне відхилення показника

За самооцінкою ознак депресії (рис. 7) вираженість депресивних проявів у всіх обстежених виявилась в рамках нормативних значень (40,25 ± 11,31 у КТФ; 30,99 ± 11,48 у КПФ; 34,94 ± 12,23 у РТФ; 39,57 ± 12,66 у РПФ), що свідчило про недооцінення більшою частиною з них наявних психічних проблем. Самооцінка тривожності показала, що більша частина обстежених оцінюють власні тривожні прояви (у вигляді показників реактивної тривожності) в межах помірної вираженості (38,45 ± 9,86 у КТФ, 33,32 ± 7,48 у РТФ, 30,89 ± 6,90 у КПФ, 36,67 ± 8,91 у РПФ). Схожа тенденція була виявлена під час аналізу показників особистісної тривожності, притаманної обстеженим (36,20 ± 6,25 у КТФ, 33,20 ± 7,35 у РТФ, 30,67 ± 6,86 у КПФ, 36,03 ± 7,22 у РПФ), яка також виявилась в межах помірних значень.

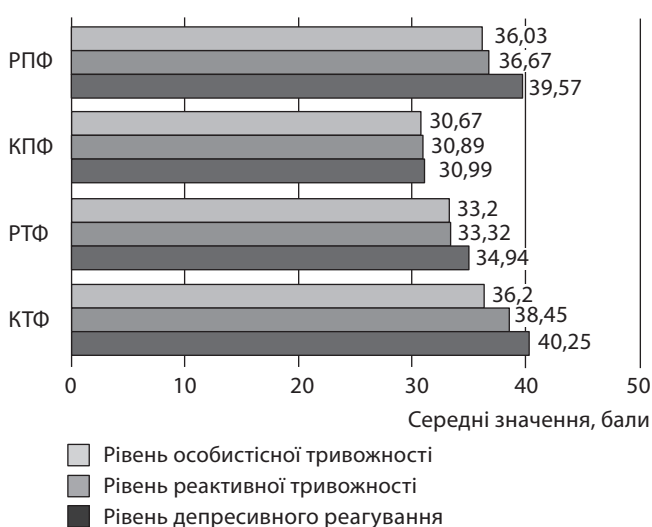


Рис. 7. Вираженість середніх показників самооцінки депресії і тривожності у обстежених

Найбільш показовими виявились результати оцінки психічного стану обстежених за допомогою госпітальної шкали тривоги і депресії HADS (рис. 8). Зокрема, середні

показники депресивного реагування у КТФ, КПФ і РТФ виявились в межах нормативних значень (6,71 ± 1,55 у КТФ, 6,09 ± 1,74 у РТФ, 5,95 ± 1,63 у КПФ), хоча й продемонстрували близькість до верхньої їх межі, тимчасом як у РПФ рівень депресії у вибірці становив 9,13 ± 1,85 балів, що відповідало субклінічній вираженості депресивної симптоматики.

Натомість, рівень інтенсивності симптомів патологічної тривоги був підвищений в усіх групах: у КТФ (9,22 ± 1,48) і РПФ (9,11 ± 1,43) він був у межах субклінічної вираженості, близької до її верхньої межі, а у РТФ (7,42 ± 1,78) і КПФ (7,75 ± 1,23) — навпаки, демонстрував тенденцію до наближення до нижньої межі та нормативних показників.

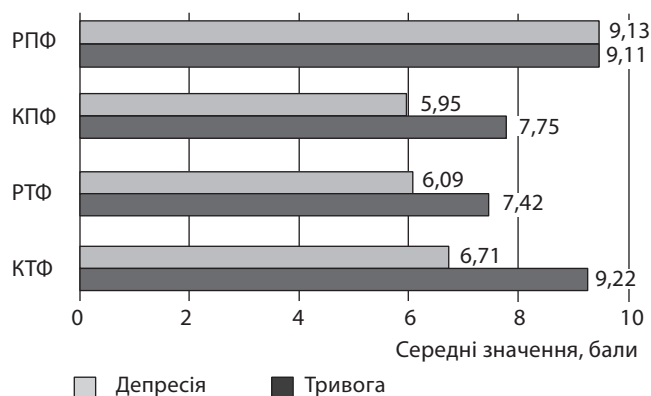


Рис. 8. Середні показники інтенсивності наявної у обстежених депресивної і тривожної симптоматики

Проведене дослідження дало змогу дійти таких висновків.

63,0 % моряків далекого плавання, серед яких 69,1 % представників командного складу й 58,9 % робітничого персоналу торговельного флоту та 57,1 % командирів й 66,7 % робітників — пасажирського флоту, мають ознаки психічної дезадаптації, які здебільшого не досягають клінічно окресленої вираженості.

У міжрейсовий період у 18 % обстежених моряків далекого плавання, серед яких є представники усіх обстежених груп, діагностовано клінічно окреслені адаптаційні розлади, а саме — змішану тривожно-депресивну реакцію, пролонговану депресивну реакцію, розлад з переважанням порушення інших емоцій, а також зі змішаним порушенням емоцій і поведінки.

Розподіл стресового навантаження й патологічного тривожно-депресивного реагування у командного і робітничого складу екіпажів далекого плавання є неоднорідним та асоційованим зі специфікою професійної діяльності.

Серед командирів більш інтенсивні прояви тривожної симптоматики, середня вираженість якої наближається до верхньої межі субклінічних значень, характерні для представників торговельного флоту, тимчасом як у представників пасажирського флоту показники тривоги близькі до верхньої межі нормативних показників. Загальна вираженість депресивного реагування командного складу як торговельного, так і пасажирського морського флотів є в межах нормативних значень, однак, незважаючи на загальний результат, в обох групах виявлені особи з наднормовою вираженістю симптомів депресивного реагування, кількість яких подібна до кількості обстежених з клінічно вираженими адаптаційними розладами.

Серед представників робітничих професій, у матросів пасажирського морського флоту, виявлені більш інтенсивні прояви тривожної і депресивної симптоматики, середня вираженість якої наближається до верхньої межі субклінічних значень, на відміну від представників торговельного флоту, показники тривожно-депресивного реагування яких наближаються до верхньої межі нормативних показників.

Синхронність динаміки зростання показників рівня стресового навантаження та погіршення стану психічного здоров'я обстежених аж до клінічно окреслених адаптаційних розладів дають змогу дійти висновку про чималу роль психосоціального і психологічного стресу у формуванні порушень психічного здоров'я у моряків далекого плавання, що треба брати до уваги під час розроблення специфічних заходів психотерапії і психопрофілактики для цього контингенту, що становить перспективу цього дослідження.

Список літератури

1. Водний транспорт України. URL: / <https://mtu.gov.ua/timeline/Vodniy-transport.html>.
2. Оніщенко Н. В., Побідаш А. Ю., Тімченко О. В., Христенко В. Є. Психологічні особливості життєвої стійкості моряків — жертв піратського полону : монографія. Х. : НУЦЗУ, 2012. 294 с.
3. Шафран Л. М., Голікова В. В. Фізіолого-гігієнічні особливості професійної діяльності моряків спеціалізованого флоту // Український журнал з проблем медицини праці. 2014. № 3 (40). С. 29—39.
4. Mellbye A., Carter T. Seafarers' depression and suicide // International Maritime Health. 2017. 68 (2): 108—114. DOI: 10.5603/IMH.2017.0020.

5. Oldenburg M., Jensen H. J., Wegner R. Burnout syndrome in seafarers in the merchant marine service // Int Arch Occup Environ Health. 2013; 86 (4): 407—416.

6. Beşikçi E. B., Tavacıoğlu L., Arslan Ö. The subjective measurement of seafarers' fatigue levels and mental symptoms // Maritime Policy & Management. 2015; 43 (3): 329—343.

7. Iversen R. T. The mental health of seafarers // International Maritime Health. 2012; 63 (2): 78—89.

8. Каждый четвертый моряк находится в состоянии депрессии. URL: <http://assol.org.ua/2019/11/11/kazhdyy-chetvertyj-moryak-nahoditsya-v-sostoyanii-depressii/>.

9. Всё, что необходимо знать о психологическом состоянии моряков // Морской. 2011. № 16/1. С. 10—11.

10. The BIMCO and ICS Manpower Report. Published by Maritime International Secretariat Services Limited. 2015. URL: <https://www.ics-shipping.org/free-resources/manpower-report-2015>.

11. Roberts S. E., Marlow P. B. Traumatic work related mortality among seafarers employed in British merchant shipping, 1976—2002 // Occup Environ Med. 2005; 62 (3): 172—180.

12. Гурвич И. Н. Тест нервно-психической адаптации // Вестник гипнологии и психотерапии. 1992. № 3. С. 46—53.

13. Сосін І. К., Гапонов К. Д., Гончарова О. Ю., Маркова М. В. Спосіб діагностики клінічної специфіки і прогнозу перебігу алкогольної залежності у осіб з різним психотравматичним досвідом і рівнем психосоціального стресу // Інформаційний лист МОЗ України № 249-2018. 4 с.

14. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учебное пособие. Самара : Бахрах-М, 2012. 672 с.

15. Подкорытов В. С., Чайка Ю. Ю. Депрессии. Современная терапия. Харьков : «Торнадо», 2003. 349 с.

Надійшла до редакції 23.01.2020

КОСЕНКО Корнелія Артурівна, кандидат медичних наук, завідувачка відділення Комунального некомерційного підприємства «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я» Одеської обласної ради; асистент кафедри психіатрії та наркології Одеського національного медичного університету, м. Одеса, Україна; <https://orcid.org/0000-0001-6656-1802>; e-mail: sun2003@ukr.net

МАРКОВА Маріанна Владиславівна, доктор медичних наук, професор, професор кафедри сексології, медичної психології, медичної і психологічної реабілітації Харківської медичної академії післядипломної освіти, м. Харків, Україна; <https://orcid.org/0000-0003-0726-4925>; e-mail: mariannochka1@ukr.net

КОСЕНКО Korneliia, MD, PhD, Head of Department of the Public non-profit enterprise "Odesa Regional mental health center" of Odesa regional council; Assistant of the Department of Psychiatry and Narcology of the Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine; <https://orcid.org/0000-0001-6656-1802>; e-mail: sun2003@ukr.net

MARKOVA Marianna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Sexology, Medical Psychology, Medical and Psychological Rehabilitation of the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine; <https://orcid.org/0000-0003-0726-4925>; e-mail: mariannochka1@ukr.net