

## ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

<https://doi.org/10.35339/msz.2019.85.04.10>

УДК 616.89:616.895+616.891:616-057

*К.А. Косенко*

*Харківська медична академія післядипломної освіти  
КНП «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я»  
Одеської обласної ради*

**АНАЛІЗ ВИРАЖЕНОСТІ Й ВАРІАТИВНОСТІ  
ПСИХОПАТОЛОГІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ  
У СТРУКТУРІ ПОРУШЕНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В МОРЯКІВ  
ДАЛЕКОГО ПЛАВАННЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ВИПРОБОВУВАНОВОГО НИМИ  
РІВНЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ**

Із використанням клініко-психопатологічного і психодіагностичного методів досліджували вираженість і варіативність психопатологічної симптоматики у структурі порушень психічного здоров'я в моряків далекого плавання залежно від випробовуваного ними рівня психосоціального стресу для визначення мішеней персоналізованих заходів з охорони психічного здоров'я для даного контингенту. Протягом 2016–2019 років обстежено 110 офіцерів командного складу морського торговельного флоту (КТФ), 90 робітників-матросів морського торговельного флоту (РТФ), 70 представників командної ланки морського пасажирського флоту (КПФ) та 30 рядових морського пасажирського флоту (РПФ). У міжрейсовий період переважна більшість моряків далекого плавання або є психічно здоровими (30,9 % КТФ, 41,1 % РТФ, 42,9 % КПФ, 33,3 % РПФ), або мають окремі ознаки психічної дезадаптації (52,7 % КТФ, 37,7 % РТФ, 44,3 % КПФ, 40,0 % РПФ). Клінічно окреслені розлади невротичного регістру кластера F43 (розлади адаптації) притаманні 26,7 % РПФ, 21,1 % РТФ, 16,4 % КТФ і 12,8 % КПФ. Вираженість і варіативність психопатологічних проявів у цілому по вибірці відповідають невротичному рівню реагування, проте мають розбіжності в обстежених різних груп. Найбільша вираженість симптомів депресії на тлі високого рівня тривоги, ворожості і психотизму притаманна РПФ, а найбільша вираженість тривожності, фобічної тривожності, ворожості і соматизації – КТФ. Найменша вираженість психопатологічної симптоматики характерна для КПФ. Вираженість і варіативність психопатологічних проявів прямо асоційовані з рівнем стресового навантаження, що випробовують обстежені: зі збільшенням стресового тягаря зростають показники тяжкості психопатологічного реагування.

**Ключові слова:** моряки далекого плавання, психосоціальний стрес, психопатологічна симптоматика.

**Вступ**

Проблема професійного стресу протягом декількох десятиріч є об'єктом пильної уваги вчених: «...з одного боку, професійний стрес впливає на ефективність діяльності, яку

виконують фахівці, а з іншого боку – на стан суб'єкта праці, його фізичне і психологічне здоров'я, самопочуття, успішність в оволодінні вимогами професії в цілому. Сучасний контекст роботи ставить підвищені вимоги до

© К.А. Косенко, 2019

ресурсів особистості фахівця в різних професійних сферах, при цьому вираженість та якість професійного стресу залежать від спеціалізації людини, особливостей емоційно-вольової, мотиваційної сфер особистості, а також від ситуаційного контексту праці» [1].

Діяльність моряків завжди належала до надзвичайно складних і одночасно ризикованих професій, що висуває специфічні вимоги до плавскладу суден. Тривале плавання пов'язано з постійним перебуванням членів екіпажу за умов обмеженого простору, монотонності діяльності, різкого звуження зовнішніх соціальних зв'язків, підвищеної небезпеки виникнення аварійних ситуацій тощо [2]. Крім того, специфіка праці моряків далекого плавання передбачає суттєві наднормові навантаження через професійно зумовлений оксидативний, дизрегуляторний, емоційний та психосоціальний стрес (ПС) [3].

**Мета роботи** – дослідити вираженість і варіативність психопатологічної симптоматики у структурі порушень психічного здоров'я в моряків далекого плавання залежно від випробовуваного ними рівня психосоціального стресу (ПС) для визначення мішеней персоналізованих заходів з охорони психічного здоров'я для даного контингенту.

Гіпотезою роботи стало твердження про асоційованість між рівнем ПС та вираженістю і варіативністю психопатологічних проявів у даного контингенту.

#### **Дизайн, контингент і методи**

За інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики й деонтології протягом 2016–2019 років обстежено 300 моряків далекого плавання, із яких 200 осіб працювали в морському торговельному флоті та 100 – на суднах морського пасажирського флоту України. Усі обстежені були чоловіками, громадянами України. Розподіл на групи здійснювали з урахуванням належності до виду флоту, а також однорідності впливу професійних чинників ризику. Таким чином, у дослідженні брали участь такі групи обстежених: 110 офіцерів командного складу морського торговельного флоту (КТФ), 90 робітників-матросів морського торговельного флоту (РТФ), 70 представників командної ланки морського пасажирського флоту (КПФ) та 30 рядових морського пасажирського флоту (РПФ). Усі респонденти обстежені в період після повернення з

рейсу на базі декількох медичних установ (медичний центр «Академмарін» НУ ОМА, КУ «Одеський обласний центр психічного здоров'я», кафедра психіатрії, наркології та психології Одеського національного медичного університету, медичні центри «Крок до життя», «Віта» та ін.) під час добровільного звернення по консультацію лікаря-психіатра.

Використовували клініко-психопатологічний і психодіагностичний методи. Після первинного структурованого інтерв'ю і класичного клініко-психопатологічного обстеження пацієнтів із використанням діагностичних критеріїв МКХ-10 оцінюванню за допомогою однійменної шкали Л. Рідера піддавали рівень ПС, випробовуваного респондентами [4]. Специфіку вираженості й варіативності психопатологічної симптоматики у структурі порушень психічного здоров'я в обстежених здійснювали за допомогою опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики Symptom Check List-90-Revised – SCL-90-R в адаптації Н.В. Тарабріної [5]. Статистико-математичний аналіз полягав у формуванні описової статистики й аналізі розбіжностей із використанням непараметричних методів – тесту Манна-Уїтні та точного критерію Фішера.

Переважаюча кількість командирів була у віці 36–50 років та мали вищу освіту, серед матросів частки осіб 25–35 і 36–50 років були приблизно однаковими, переважна більшість мала середню спеціальну освіту. Більше половини чоловіків у всіх групах були одружені, інші – розлучені.

#### **Результати та їх обговорення**

В кожній групі не менше третини обстежених не мали ознак порушення психічного здоров'я (30,9 % КТФ, 41,1 % РТФ, 42,9 % КПФ та 33,3 % РПФ).

Стани психічної дезадаптації були виявлені у значній кількості обстежених – 52,7 % КТФ, 37,7 % РТФ, 44,3 % КПФ та 40,0 % РПФ.

У 16,4 % КТФ, 21,1 % РТФ, 12,8 % КПФ та 26,7 % РПФ діагностовано розлади адаптації F43, що становило 18,0 % від загальної вибірки. За нозологічною структурою розлади адаптації були представлені такими діагностичними категоріями: F43.21 – пролонгована депресивна реакція – у 3,0 % осіб від загальної вибірки, із них 11,1 % КТФ, 42,9 % КПФ, 21,1 % РТФ і 25,0 % РПФ; F43.22 – змішана тривожно-депресивна реакція – 5,0 % від за-

гальної вибірки, із них 27,8 % КТФ, 22,2 % КПФ, 26,3 % РТФ та 37,5 % РПФ; F43.23 – адаптаційні розлади з переважанням порушення інших емоцій – 5,3 % від загальної вибірки, із них 38,9 % КТФ, 44,4 % КПФ, 21,1 % РТФ та 25,0 % РПФ; F43.25 – адаптаційні розлади зі змішаним порушенням емоцій і поведінки – 4,7 % від загальної вибірки, із них 22,2 % КТФ і КПФ відповідно, 31,5 % РТФ і 12,5 % РПФ.

Прагнучи розширити коло наукових пошуків напрямку вивчення стресу та впливу стресового навантаження на психічний стан моряків далекого плавання [6, 7], наступним кроком було вивчено рівень стресового навантаження, що випробовували обстежені. 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 і 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 для 37,7 % РТФ і 40,0 % РПФ (значущість статистичних розбіжностей між КТФ і РТФ становить  $p < 0,05$ ). Найбільша кількість осіб із тяжким рівнем ПС виявилась притаманною РПФ (26,7 %), що значуще відрізнялось від таких випадків серед командирів як торговельного (16,4 %,  $p < 0,01$ ), так і пасажирського (12,8 %,  $p < 0,05$ ) флотів. У подальшому аналізі встановили, що в обстежених, які продемонстрували показники психічного здоров'я в рамках психічної норми, мав місце низький рівень ПС; респонденти з ознаками психічної дезадаптації різної варіативності й вираженості випробовували помірний рівень стресового навантаження; у хворих з адаптаційними розладами виявлено тяжкий рівень тягаря ПС.

Наступним кроком дослідження було співставлення вираженості й варіативності психопатологічної симптоматики у структурі порушень психічного здоров'я в моряків далекого плавання залежно від випробовуваного ними рівня ПС.

У цілому для дослідженого контингенту характерними були відносно невисокі показники вираженості психопатологічної симптоматики, що відповідали невротичному рівню психопатології (табл. 1, 2). При цьому показ-

ники за всіма психопатологічними проявами мали чітку тенденцію до збільшення в міру зростання тяжкості ПС.

Для КТФ характерними були найвищі показники тривожності, ворожості, фобічної тривожності, а також соматизації з усіх досліджених груп на тлі відносно високих показників депресії (рис. 1). Так, середній показник соматизації в обстежених із низьким рівнем ПС дорівнював  $(0,51 \pm 0,26)$  бала, із помірним рівнем –  $(0,68 \pm 0,32)$  бала, із тяжким –  $(2,12 \pm 0,50)$  бала; показник obsесивно-компульсивних розладів – відповідно  $(0,51 \pm 0,30)$ ,  $(0,73 \pm 0,32)$  та  $(1,19 \pm 0,37)$  бала; показник міжособистісної сензитивності – відповідно  $(0,52 \pm 0,23)$ ,  $(0,67 \pm 0,32)$  та  $(1,02 \pm 0,38)$  бала; показник депресії – відповідно  $(0,64 \pm 0,11)$ ,  $(0,70 \pm 0,12)$  та  $(0,76 \pm 0,08)$  бала; показник тривожності – відповідно  $(0,32 \pm 0,20)$ ,  $(0,71 \pm 0,39)$  та  $(1,86 \pm 0,45)$  бала; показник ворожості – відповідно  $(0,31 \pm 0,31)$ ,  $(0,42 \pm 0,29)$  та  $(1,37 \pm 0,78)$  бала; показник фобічної тривожності – відповідно  $(0,22 \pm 0,12)$ ,  $(0,37 \pm 0,23)$  та  $(1,31 \pm 0,51)$  бала; показник параноїальної симптоматики – відповідно  $(0,36 \pm 0,20)$ ,  $(0,47 \pm 0,19)$  та  $(0,55 \pm 0,29)$  бала; показник психотизму – відповідно  $(0,28 \pm 0,14)$ ,  $(0,37 \pm 0,14)$  та  $(0,54 \pm 0,18)$  бала; показник вираженості додаткової симптоматики – відповідно  $(1,54 \pm 0,47)$ ,  $(1,60 \pm 0,41)$  та  $(2,27 \pm 0,48)$  бала. Середнє значення індексу GSI в обстежених із низьким рівнем ПС становило  $(0,53 \pm 0,05)$  бала, із помірним –  $(0,67 \pm 0,09)$  бала, із тяжким –  $(1,29 \pm 0,12)$  бала; індексу PSI – відповідно  $(24,44 \pm 2,86)$ ,  $(29,16 \pm 4,10)$  та  $(46,28 \pm 3,59)$  бала; індексу PDSI – відповідно  $(1,94 \pm 0,30)$ ,  $(2,08 \pm 0,20)$  та  $(2,53 \pm 0,16)$  бала.

У групі РТФ показники вираженості психопатологічної симптоматики виявились проміжними таких у досліджених групах і відносно невисокими (рис. 2). Зокрема, показник соматизації в обстежених із низьким рівнем ПС становив  $(0,33 \pm 0,19)$  бала, із помірним рівнем –  $(0,66 \pm 0,32)$  бала, із тяжким –  $(1,18 \pm 0,53)$  бала; показник obsесивно-компульсивних розладів – відповідно  $(0,51 \pm 0,29)$ ,  $(0,59 \pm 0,32)$  та  $(0,91 \pm 0,30)$  бала; показник міжособистісної сензитивності – відповідно  $(0,40 \pm 0,23)$ ,  $(0,61 \pm 0,25)$  та  $(0,82 \pm 0,18)$  бала; показник депресії – відповідно  $(0,57 \pm 0,09)$ ,  $(0,68 \pm 0,10)$  та  $(0,77 \pm 0,09)$  бала; показник тривожності – відповідно  $(0,18 \pm 0,22)$ ,  $(0,50 \pm 0,33)$  та  $(1,25 \pm 0,21)$  бала; показник ворожості – відповідно  $(0,10 \pm$

Таблиця 1. Показники вираженості психопатологічної симптоматики в командного складу і матросів торговельного й пасажирського флотів

Показник	Рівень ПС	КТФ (n=110)	РТФ (n=90)	КПФ (n=70)	РПФ (n=30)
Соматизація	Низький	0,51±0,26	0,33±0,19	0,20±0,14	0,43±0,18
	Помірний	0,68±0,32 p<0,05	0,66±0,32 p<0,01	0,61±0,30 p<0,01	0,59±0,20 p>0,05
	Тяжкий	2,12±0,50 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	1,18±0,53 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	1,04±0,23 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	1,41±0,35 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01
Обсесивно-компульсивні розлади	Низький	0,51±0,30	0,59±0,32	0,38±0,20	0,47±0,19
	Помірний	0,73±0,32 p<0,01	0,51±0,29 p>0,05	0,65±0,31 p<0,01	0,58±0,22 p>0,05
	Тяжкий	1,19±0,37 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	0,91±0,30 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	0,71±0,25 p <sub>1</sub> <0,01, p <sub>2</sub> >0,05	1,21±0,45 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01
Міжособистісна сензитивність	Низький	0,52±0,23	0,61±0,25	0,28±0,17	0,44±0,24
	Помірний	0,67±0,32 p<0,05	0,40±0,23 p<0,01	0,60±0,31 p<0,01	0,69±0,27 p<0,05
	Тяжкий	1,02±0,38 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	0,82±0,18 p <sub>1</sub> <0,01, p <sub>2</sub> <0,05	0,71±0,24 p <sub>1</sub> <0,01, p <sub>2</sub> >0,05	0,89±0,23 p <sub>1</sub> <0,01, p <sub>2</sub> >0,05
Депресія	Низький	0,64±0,11	0,57±0,09	0,42±0,14	0,67±0,11
	Помірний	0,70±0,12 p<0,05	0,68±0,10 p<0,01	0,69±0,14 p<0,01	0,69±0,11 p>0,05
	Тяжкий	0,76±0,08 p <sub>1</sub> <0,01, p <sub>2</sub> <0,05	0,77±0,09 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	0,77±0,09 p <sub>1</sub> <0,01, p <sub>2</sub> >0,05	0,80±0,00 p <sub>1</sub> <0,01, p <sub>2</sub> <0,05
Тривожність	Низький	0,32±0,20	0,18±0,22	0,07±0,14	0,30±0,19
	Помірний	0,71±0,39 p<0,01	0,50±0,33 p<0,01	0,48±0,34 p<0,01	0,74±0,34 p<0,01
	Тяжкий	1,86±0,45 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	1,25±0,21 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	1,02±0,10 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	1,64±0,31 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01
Ворожість	Низький	0,31±0,31	0,10±0,18	0,03±0,11	0,32±0,30
	Помірний	0,42±0,29 p>0,05	0,39±0,44 p<0,01	0,34±0,39 p<0,01	0,66±0,44 p>0,05
	Тяжкий	1,37±0,78 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	0,89±0,46 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	0,97±0,54 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	0,93±0,52 p <sub>1</sub> <0,01, p <sub>2</sub> >0,05
Фобічна тривожність	Низький	0,22±0,12	0,19±0,13	0,14±0,13	0,14±0,14
	Помірний	0,37±0,23 p<0,01	0,35±0,21 p<0,01	0,25±0,13 p<0,01	0,38±0,28 p<0,05
	Тяжкий	1,31±0,51 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	0,78±0,35 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	0,50±0,27 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	0,89±0,18 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01
Паранояльні симптоми	Низький	0,36±0,20	0,29±0,22	0,19±0,15	0,30±0,20
	Помірний	0,47±0,19 p<0,05	0,46±0,22 p<0,01	0,40±0,21 p<0,01	0,49±0,20 p<0,05
	Тяжкий	0,55±0,29 p <sub>1</sub> <0,05, p <sub>2</sub> >0,05	0,43±0,20 p <sub>1</sub> <0,05, p <sub>2</sub> >0,05	0,44±0,18 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	0,53±0,26 p <sub>1</sub> <0,05, p <sub>2</sub> >0,05
Психотизм	Низький	0,28±0,14	0,28±0,15	0,20±0,14	0,30±0,07
	Помірний	0,37±0,14 p<0,01	0,34±0,11 p>0,05	0,30±0,13 p<0,01	0,37±0,16 p>0,05
	Тяжкий	0,54±0,18 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	0,37±0,14 p <sub>1</sub> <0,05, p <sub>2</sub> >0,05	0,38±0,16 p <sub>1</sub> <0,01, p <sub>2</sub> >0,05	0,44±0,14 p <sub>1</sub> <0,05, p <sub>2</sub> >0,05
Додаткові симптоми	Низький	1,54±0,47	1,37±0,28	1,07±0,33	1,47±0,41
	Помірний	1,60±0,41 p>0,05	1,58±0,42 p<0,05	1,54±0,37 p<0,01	1,72±0,46 p<0,05
	Тяжкий	2,27±0,48 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	2,01±0,60 p <sub>1</sub> <0,01, p <sub>2</sub> <0,05	1,94±0,56 p <sub>1</sub> <0,01, p <sub>2</sub> <0,05	2,21±0,37 p <sub>1</sub> <0,01, p <sub>2</sub> <0,05
Індекс GSI	Низький	0,53±0,05	0,42±0,04	0,30±0,07	0,50±0,05
	Помірний	0,67±0,09 p<0,01	0,62±0,07 p<0,01	0,59±0,06 p<0,01	0,68±0,13 p<0,01
	Тяжкий	1,29±0,12 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	0,94±0,08 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	0,84±0,05 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	1,11±0,04 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01
Індекс PSI	Низький	24,44±2,86	20,57±2,63	15,90±2,38	22,30±1,57
	Помірний	29,16±4,10 p<0,01	27,97±3,07 p<0,01	26,71±3,47 p<0,01	31,38±5,14 p<0,01
	Тяжкий	46,28±3,59 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	36,32±3,54 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	35,22±2,49 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	40,29±1,70 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01
Індекс PDSI	Низький	1,89±0,22	1,89±0,22	1,69±0,18	1,96±0,16
	Помірний	1,99±0,22 p<0,05	1,99±0,22 p>0,05	2,01±0,25 p<0,01	1,95±0,29 p>0,05
	Тяжкий	2,32±0,20 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	2,32±0,20 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01	2,18±0,17 p <sub>1</sub> <0,01, p <sub>2</sub> >0,05	2,46±0,16 p <sub>1</sub> , p <sub>2</sub> <0,01

Примітка. Рівень достовірності при порівнянні показників: p – із низьким і помірним рівнями вираженості психопатологічної симптоматики; p<sub>1</sub> – із низьким і тяжким рівнем; p<sub>2</sub> – із помірним і тяжким рівнем.

Таблиця 2. Рівень статистичної значущості розбіжностей при порівнянні груп

Показник	КТФ/РТФ	КТФ/КПФ	КТФ/РПФ	РТФ/КПФ	РТФ/РПФ	КПФ/РПФ
<i>Низький рівень ПС</i>						
Соматизація	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01
Обсесивно-компульсивні розлади	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05
Міжособистісна сензитивність	<0,05	<0,01	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05
Депресія	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01
Тривожність	<0,01	<0,01	>0,05	<0,05	>0,05	<0,01
Ворожість	<0,01	<0,01	>0,05	>0,05	<0,05	<0,01
Фобічна тривожність	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Паранояльні симптоми	>0,05	<0,01	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05
Психотизм	>0,05	<0,05	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01
Додаткові симптоми	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01
Індекс GSI	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01
Індекс PSI	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	<0,05	<0,01
Індекс PDSI	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01
<i>Помірний рівень ПС</i>						
Соматизація	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Обсесивно-компульсивні розлади	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Міжособистісна сензитивність	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Депресія	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Тривожність	<0,05	<0,01	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05
Ворожість	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	<0,01
Фобічна тривожність	>0,05	<0,01	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05
Паранояльні симптоми	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Психотизм	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Додаткові симптоми	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Індекс GSI	<0,05	<0,01	>0,05	<0,05	>0,05	<0,01
Індекс PSI	>0,05	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01
Індекс PDSI	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
<i>Тяжкий рівень ПС</i>						
Соматизація	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05
Обсесивно-компульсивні розлади	<0,05	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05
Міжособистісна сензитивність	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Депресія	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Тривожність	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01
Ворожість	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Фобічна тривожність	<0,01	<0,01	>0,05	<0,05	>0,05	<0,05
Паранояльні симптоми	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Психотизм	<0,01	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Додаткові симптоми	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Індекс GSI	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Індекс PSI	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	<0,05	<0,01
Індекс PDSI	<0,01	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01

0,18), (0,39±0,44) та (0,89±0,46) бала; показник фобічної тривожності – відповідно (0,19±0,13), (0,35±0,21) та (0,78±0,35) бала; показник паранояльної симптоматики – відповідно (0,29±0,22), (0,46±0,22) та (0,43±0,20) бала; показник психотизму – відповідно (0,28±0,15), (0,34±0,11) та (0,37±0,14) бала;

показник вираженості додаткової симптоматики – відповідно (1,37±0,28), (1,58±0,42) та (2,01±0,60) бала. Середнє значення індексу GSI в обстежених із низьким ПС становило (0,42±0,04) бала, із помірним стресом – (0,62±0,07) бала, із тяжким ПС – (0,94±0,08) бала; індексу PSI – відповідно (20,57±2,63),

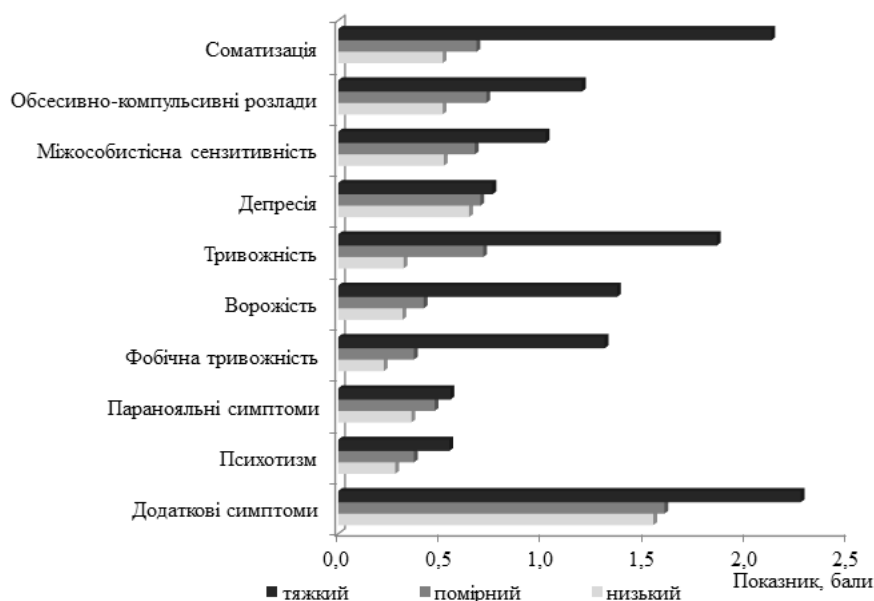


Рис. 1. Показники вираженості психопатологічної симптоматики у КПФ

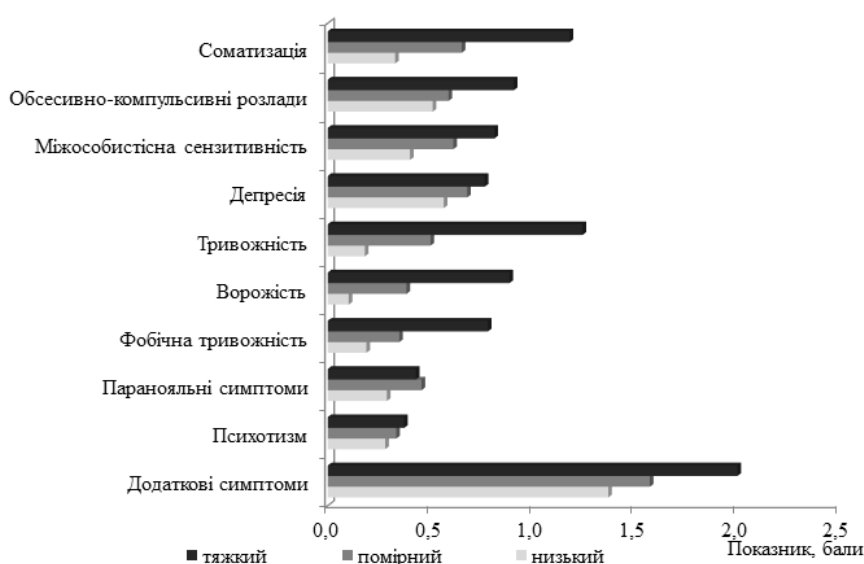


Рис. 2. Показники вираженості психопатологічної симптоматики у РПФ

( $27,97 \pm 3,07$ ) та ( $36,32 \pm 3,54$ ) бала; індексу PDSI – відповідно ( $1,89 \pm 0,22$ ), ( $1,99 \pm 0,22$ ) та ( $2,32 \pm 0,20$ ) бала.

У КПФ показники вираженості психопатологічної симптоматики були найнижчими з таких в усіх групах (рис. 3). Так, показник соматизації в обстежених із низьким рівнем ПС дорівнював ( $0,20 \pm 0,14$ ) бала, із помірним рівнем – ( $0,61 \pm 0,30$ ) бала, із тяжким ступенем – ( $1,04 \pm 0,23$ ) бала; показник обсесивно-компульсивних розладів – відповідно ( $0,38 \pm 0,20$ ),

( $0,65 \pm 0,31$ ) та ( $0,71 \pm 0,25$ ) бала; показник міжособистісної сензитивності – відповідно ( $0,28 \pm 0,17$ ), ( $0,60 \pm 0,31$ ) та ( $0,71 \pm 0,24$ ) бала; показник депресії – відповідно ( $0,42 \pm 0,14$ ), ( $0,69 \pm 0,14$ ) та ( $0,77 \pm 0,09$ ) бала; показник тривожності – відповідно ( $0,07 \pm 0,14$ ), ( $0,48 \pm 0,34$ ) та ( $1,02 \pm 0,10$ ) бала; показник ворожості – відповідно ( $0,03 \pm 0,11$ ), ( $0,34 \pm 0,39$ ) та ( $0,97 \pm 0,54$ ) бала; показник фобічної тривожності – відповідно ( $0,14 \pm 0,13$ ), ( $0,25 \pm 0,13$ ) та ( $0,50 \pm 0,27$ ) бала; показник параноїальної симптоматики –

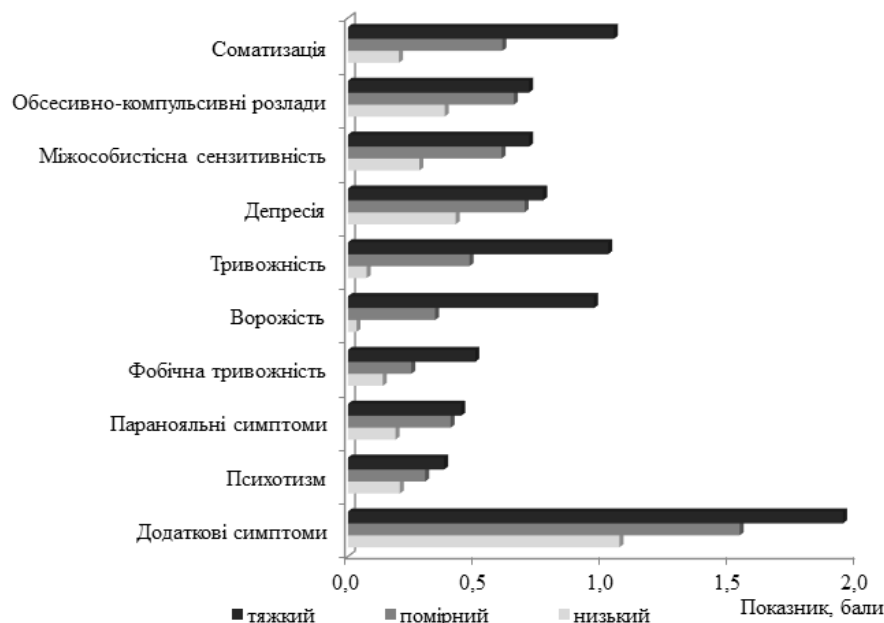


Рис. 3. Показники вираженості психопатологічної симптоматики у КПФ

відповідно  $(0,19 \pm 0,15)$ ,  $(0,40 \pm 0,21)$  та  $(0,44 \pm 0,18)$  бала; показник психотизму – відповідно  $(0,20 \pm 0,14)$ ,  $(0,30 \pm 0,13)$  та  $(0,38 \pm 0,16)$  бала; показник вираженості додаткової симптоматики – відповідно  $(1,07 \pm 0,33)$ ,  $(1,54 \pm 0,37)$  та  $(1,94 \pm 0,56)$  бала. Середнє значення індексу GSI у обстежених з низьким РС дорівнювало  $(0,30 \pm 0,07)$  бала, із помірним –  $(0,59 \pm 0,06)$  бала, із тяжким РС –  $(0,84 \pm 0,05)$  бала; індексу PSI – відповідно  $(15,90 \pm 2,38)$ ,  $(26,71 \pm 3,47)$  та

$(35,22 \pm 2,49)$  бала; індексу PDSI – відповідно,  $(1,69 \pm 0,18)$ ,  $(2,01 \pm 0,25)$  та  $(2,18 \pm 0,17)$  бала.

У РПФ були виявлені найвищі показники депресії серед усіх досліджених груп, для них виявились характерними також високі показники тривожності, ворожості та психотизму (рис. 4). Зокрема, показник соматизації в обстежених із низьким рівнем РС становив  $(0,43 \pm 0,18)$  бала, із помірним рівнем –  $(0,59 \pm 0,20)$  бала, із тяжким –  $(1,41 \pm 0,35)$  бала; показник

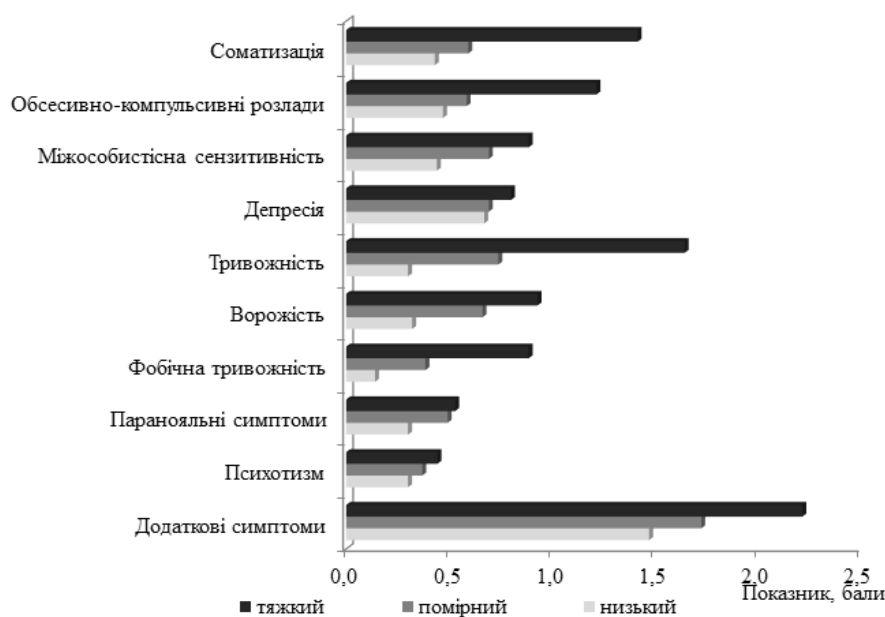


Рис. 4. Показники вираженості психопатологічної симптоматики у РПФ

обсесивно-компульсивних розладів – відповідно  $(0,47 \pm 0,19)$ ,  $(0,58 \pm 0,22)$  та  $(1,21 \pm 0,45)$  бала; показник міжособистісної сензитивності – відповідно  $(0,44 \pm 0,24)$ ,  $(0,69 \pm 0,27)$  та  $(0,89 \pm 0,23)$  бала; показник депресії – відповідно  $(0,67 \pm 0,11)$ ,  $(0,69 \pm 0,11)$  та  $(0,80 \pm 0,00)$  бала; показник тривожності – відповідно  $(0,30 \pm 0,19)$ ,  $(0,74 \pm 0,34)$  та  $(1,64 \pm 0,31)$  бала; показник ворожості – відповідно  $(0,32 \pm 0,30)$ ,  $(0,66 \pm 0,44)$  та  $(0,93 \pm 0,52)$  бала; показник фобічної тривожності – відповідно  $(0,14 \pm 0,14)$ ,  $(0,38 \pm 0,28)$  та  $(0,89 \pm 0,18)$  бала; показник паранояльної симптоматики – відповідно  $(0,30 \pm 0,20)$ ,  $(0,49 \pm 0,20)$  та  $(0,53 \pm 0,26)$  бала; показник психотизму – відповідно  $(0,30 \pm 0,07)$ ,  $(0,37 \pm 0,16)$  та  $(0,44 \pm 0,14)$  бала; показник вираженості додаткової симптоматики – відповідно  $(1,47 \pm 0,41)$ ,  $(1,72 \pm 0,46)$  та  $(2,21 \pm 0,37)$  бала. Середнє значення індексу GSI в обстежених із низьким ПС дорівнювало  $(0,50 \pm 0,05)$  бала, із помірним ПС –  $(0,68 \pm 0,13)$  бала, із тяжким –  $(1,11 \pm 0,04)$  бала; середнє значення індексу PSI – відповідно  $(22,30 \pm 1,57)$ ,  $(31,38 \pm 5,14)$  та  $(40,29 \pm 1,70)$  бала; індексу PDSI – відповідно  $(1,96 \pm 0,16)$ ,  $(1,95 \pm 0,29)$  та  $(2,46 \pm 0,16)$  бала.

Отже, у дослідженні виявлено відносно невисокі показники вираженості психопатологічної симптоматики в моряків далекого плавання як командного, так і робітничого складу торговельного й пасажирського флотів, що відповідають невротичному рівню психопатології. При цьому найгірші показники виявлено у РПФ (найвищі рівні депресії за високих показників тривожності, ворожості та психотизму) і КТФ (найвищі рівні тривожності, фобічної тривожності, ворожості та соматизації).

Найбільш тісно рівень вираженості психопатологічної симптоматики асоційований із

рівнем вираженості ПС: спостерігається чітка тенденція до збільшення показників у міру збільшення тяжкості стресу. Виявлені закономірності необхідно враховувати при розробці психокорекційних заходів для працівників флоту.

### Висновки

У міжрейсовий період переважна більшість моряків далекого плавання або є психічно здоровими (30,9 % КТФ, 41,1 % РТФ, 42,9 % КПФ та 33,3 % РПФ), або мають окремі ознаки психічної дезадаптації (52,7 % КТФ, 37,7 % РТФ, 44,3 % КПФ, 40,0 % РПФ). Клінічно окреслені розлади невротичного регістру кластера F43 (розлади адаптації) притаманні 26,7 % РПФ, 21,1 % РТФ, 16,4 % КТФ та 12,8 % КПФ.

Вираженість і варіативність психопатологічних проявів у цілому по вибірці відповідають невротичному рівню реагування, проте розрізняються в обстежених різних груп. Найбільша вираженість симптомів депресії на тлі високого рівня тривоги, ворожості і психотизму притаманна РПФ, а найбільша вираженість тривожності, фобічної тривожності, ворожості і соматизації – КТФ. Найменша вираженість психопатологічної симптоматики характерна для КПФ.

Вираженість і варіативність психопатологічних проявів прямо асоційована з рівнем стресового навантаження, що випробовують обстежені: зі збільшенням стресового тягаря збільшуються показники тяжкості психопатологічного реагування.

Виявлені закономірності необхідно враховувати при розробці специфічних заходів психотерапії і психопрофілактики для даного контингенту, що становить **перспективу** даного дослідження.

### Список літератури

1. Брюховецька О. В. Формування толерантності до професійного стресу у керівників закладів середньої освіти / О. В. Брюховецька // Вісник післядипломної освіти. – 2019. – Вип. 9 (38). Серія «Соціальні та поведінкові науки». – С. 10–24.
2. Криворотько Г. С. Психологічна природа й чинники самотності моряків далекого плавання / Г. С. Криворотько // Вісник Національного університету оборони України. – 2013. – № 2 (33). – С. 229–234.
3. Шафран Л. М. Фізіолого-гігієнічні особливості професійної діяльності моряків спеціалізованого флоту / Л. М. Шафран, В. В. Голікова // Український журнал з проблем медицини праці. – 2014. – № 3 (40). – С. 29–39.
4. Інформаційний лист МОЗ України № 249-2018. Спосіб діагностики клінічної специфіки і прогнозу перебігу алкогольної залежності у осіб з різним психотравматичним досвідом і рівнем психосоціального стресу / І. К. Сосін, К. Д. Гапонов, О. Ю. Гончарова, М. В. Маркова. – К., 2018. – 4 с.
5. Тарабрина Н. В. Практикум по психології посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.



6. Mellbye A. Seafarers' depression and suicide / A. Mellbye, T. Carter // *International Maritime Health*. – 2017. – Vol. 68 (2). – P. 108–114.
7. Leka S. Psychosocial hazards and seafarer health: priorities for research and practice / S. Leka // *Int. Marit. Health*. – 2004. – Vol. 55 (1–4). – P. 137–155.

### References

1. Briukhovetska O.V. (2019). Formuvannya tolerantnosti do profesiinoho stresu u kerivnykiv zakladiv serednoi osvity [Formation of tolerance to professional stress in the heads of secondary education institutions]. *Visnyk pisliadyplomnoi osvity. Seriya «Sotsialni ta povedinkovi nauky» – Bulletin of Postgraduate Education. Social and Behavioral Sciences Series*, issue 9 (38), pp. 10–24 [in Ukrainian].
2. Kryvorotko H.S. (2013). Psykholohichna pryroda i chynnyky samotnosti moriakiv dalekoho plavannia [Psychological nature and factors of loneliness of long-distance sailors]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy – Bulletin of the National University of Defense of Ukraine*, № 2 (33), pp. 229–234 [in Ukrainian].
3. Shafran L.M., Holikova V.V. (2014). Fizioloho-hihienichni osoblyvosti profesiinnoi diialnosti moriakiv spetsializovanoho flotu [Physiological and hygienic features of professional activity of sailors of the specialized fleet]. *Ukrayinskyi zhurnal z problem medytsyny pratsi – Ukrainian Journal of Occupational Medicine*, № 3 (40), pp. 29–39 [in Ukrainian].
4. Sosin I.K., Haponov K.D., Honcharova O.Yu., Markova M.V. (2018). *Informatsiyni lyst MOZ Ukrainy № 249-2018. Sposib diahnozyky klinichnoi spetsyfyky i prohnozu perebihu alkoholnoi zalezhnosti u osib z riznym psykhotravmatychnym dosvidom i rivnem psykhosotsialnoho stresu [Information letter of the Ministry of Health of Ukraine № 249-2018. Method for diagnosing clinical specifics and prognosis of alcohol dependence in persons with different psychotraumatic experience and level of psychosocial stress]*. Kyiv, 4 p. [in Ukrainian].
5. Tarabrina N.V. (2001). *Praktikum po psikhologii posttravmatychnoho stressa [Workshop on Post-Traumatic Stress Psychology]*. St. Petersburg: Piter, 272 p. [in Russian].
6. Mellbye A., Carter T. (2017). Seafarers' depression and suicide. *International Maritime Health*, vol. 68 (2), pp. 108–114.
7. Leka S. (2004). Psychosocial hazards and seafarer health: priorities for research and practice. *International Maritime Health*, vol. 55 (1–4), pp. 137–155.

### К.А. Косенко

#### АНАЛИЗ ВЫРАЖЕННОСТИ И ВАРИАТИВНОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ В СТРУКТУРЕ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У МОРЯКОВ ДАЛЬНЕГО ПЛАВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИСПЫТЫВАЕМОГО ИМИ УРОВНЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА

С использованием клинико-психопатологического и психодиагностического методов исследовали выраженность и вариативность психопатологической симптоматики в структуре нарушений психического здоровья у моряков дальнего плавания в зависимости от испытываемого ими уровня психосоциального стресса для определения мишеней персонифицированных мероприятий по охране психического здоровья для данного контингента. В течение 2016–2019 годов обследовано 110 офицеров командного состава морского торгового флота (КТФ), 90 рабочих-матросов морского торгового флота (РТФ), 70 представителей командного звена морского пассажирского флота (КПФ) и 30 рядовых морского пассажирского флота (РПФ). В межрейсовый период подавляющее большинство моряков дальнего плавания или были психически здоровыми (30,9 % КТФ, 41,1 % РТФ, 42,9 % КПФ, 33,3 % РПФ), или имели отдельные признаки психической дезадаптации (52,7 % КТФ, 37,7 % РТФ, 44,3 % КПФ, 40,0 % РПФ). Клинически очерченные расстройства невротического регистра кластера F43 (расстройства адаптации) присущи 26,7 % РПФ, 21,1 % РТФ, 16,4 % КТФ и 12,8 % КПФ. Выраженность и вариативность психопатологических проявлений в целом по выборке соответствуют невротическому уровню реагирования, однако имеются разногласия у обследованных различных групп. Наибольшая выраженность симптомов депрессии на фоне высокого уровня тревоги, враждебности и психотизма присуща РПФ, а наибольшая выраженность тревожности, фобической тревожности, враждебности и соматизации – КТФ. Наименьшая выраженность психопатологической симптоматики характерна для КПФ. Выраженность и вариативность психопатологических проявлений прямо ассоциированы с уровнем стрессовой нагрузки, испытываемой обследованными: с увеличением стрессового бремени растут показатели тяжести психопатологического реагирования.

**Ключевые слова:** моряки дальнего плавания, психосоциальный стресс, психопатологическая симптоматика.

***K.A. Kosenko***

**ANALYSIS OF SEVERITY AND VARIABILITY OF PSYCHOPATHOLOGY DISTURBANCES IN STRUCTURE MENTAL HEALTH DISORDERS IN LONG-DISTANCE SAILORS DEPENDING ON THEIR LEVELS OF PSYCHOSOCIAL STRESS**

Using clinical-psychopathological and psychodiagnostic methods, we studied the severity and variability of psychopathological symptoms in the structure of mental health disorders in seafarers, depending on the level of psychosocial stress they experienced, to determine the targets of personalized mental health care measures for this contingent. During 2016–2019, 110 officers of the command staff of the Maritime Merchant Navy (CMN), 90 sailors of the Maritime Merchant Navy (SMN), 70 representatives of the command staff of the Maritime Passenger Fleet (CPF) and 30 privates of the Maritime Passenger Fleet (SPF) were surveyed. All were examined by men, citizens of Ukraine. The study included the use of clinical-psychopathological and psychodiagnostic methods. In the inter-voyage period, the vast majority of long-distance sailors are either mentally healthy (30.9 % CMN, 41.1 % SMN, 42.9 % CPF, 33.3 % SPF), or have some signs of mental maladaptation (52.7 % CMN, 37.7 % SMN, 44.3 % CPF, 40.0 % SPF). Clinically delineated disorders of the neurotic register of the F43 cluster (adaptation disorders) are characterized by 26.7 % SPF, 21.1 % SMN, 16.4 % CMN and 12.8 % CPF. The severity and variability of psychopathological manifestations, in general in the sample, correspond to the neurotic level of response, however, have differences among the examined different groups. The greatest severity of symptoms of depression on the background of high levels of anxiety, hostility and psychosis is inherent in SPF, and the greatest severity of anxiety, phobic anxiety, hostility and somatization is inherent in CMN. The lowest severity of psychopathological symptoms is characteristic of CPF. The severity and variability of psychopathological manifestations is directly associated with the level of stress experienced by the subjects: with increasing stress burden, the severity of the psychopathological response increases. The identified patterns should be taken into account in the development of specific measures of psychotherapy and psychoprophylaxis for this contingent, which is the prospect of this study.

**Keywords:** *long-distance sailors, psychosocial stress, psychopathological symptoms.*

*Надійшла 25.09.19*

**Відомості про автора**

*Косенко Корнелія Артурівна* – кандидат медичних наук, завідувач відділенням КНП «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я» Одеської обласної ради; асистент кафедри психіатрії та наркології Одеського національного медичного університету, здобувач кафедри сексології, медичної психології, медичної і психологічної реабілітації Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Адреса: 65006, м. Одеса, вул. Воробйова, 9, кафедра психіатрії та наркології Одеського національного медичного університету.

Тел.: +38(067)484-88-14.

E-mail: sun2003@ukr.net.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6656-1802>.