
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут
медицини транспорту

Центральна санітарно-епідеміологічна станція
на водному транспорті

ВІСНИК

МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук
(Наказ Міністерства освіти і науки України № 261 (додаток 12) від 06.03.2015 р.)
Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації серія КВ № 18428-7228ПР

№ 1 (86)
(січень - березень)

Одеса 2020

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор А. І. Гоженко

О. М. Ігнат'єв (заступник головного редактора), Н. А. Мацегора (відповідальний секретар), Є. П. Белобров, В. С. Гойдик, М. І. Годубятніков, Ю. І. Гульченко, О. М. Левченко, Т. П. Опаріна, Б. В. Панов, Н. Ф. Петренко, Е. М. Псядло, В. В. Шухтін, Л. М. Шафран, К. А. Ярмула

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Х. С. Бозов (Болгарія), С. А. Гуляр (Київ), Денисенко І. В. (МАММ), В. А. Жуков (Польща), С. Іднані (Індія), А. Г. Кириченко (Днепр), М. О. Корж (Харків), І. Ф. Костюк (Харків), О. М. Кочет (Київ), Т. Л. Лебедева (Одеса), Н. Ніколіч (Хорватія), В. В. Поворознюк (Київ), М. Г. Проданчук (Київ), А. М. Сердюк (Київ), Ю. Б. Чайковський (Київ)

Адреса редакції

65039, ДП УкрНДІ медицини транспорту
м. Одеса, вул. Канатна, 92
Телефон/факс: (0482) 753-18-01; 42-82-63
e-mail nymba.od@gmail.com
Наш сайт - www.medtrans.com.ua

Редактор Н. І. Єфременко

Здано до набору 21.02.2020 р.. Підписано до друку 27.02.2020 р Формат 70×108/16
Папір офсетний № 2. Друк офсетний. Умов.-друк.арк. .
Зам № 2/9/15 Тираж 100 прим.

ISSN 2707-1324

©Міністерство охорони здоров'я України, 1999
©Державне підприємство Український науково-дослідний інститут медицини транспорту, 2005
© Центральна санітарно-епідеміологічна станція на водному транспорті, 2010

Рекомендації Міжнародної організації морської медицини що до COVID-19

Dear IMHA member,

The outbreak of a new Coronavirus in Wuhan City, China has also caused concern in the maritime industry. Companies and local authorities seek advice from maritime doctors how to challenge this threat.

With the help of Clara Schlaich www.schlaichpartner.de , we have prepared a text that is not very sophisticated to address non-medical people. This message is circulated among all IMHA members and our partner organizations.

Feel free to use it and keep the IMHA office informed on any changes needed or further steps to be taken.

Robert C. Verbist
IMHA President

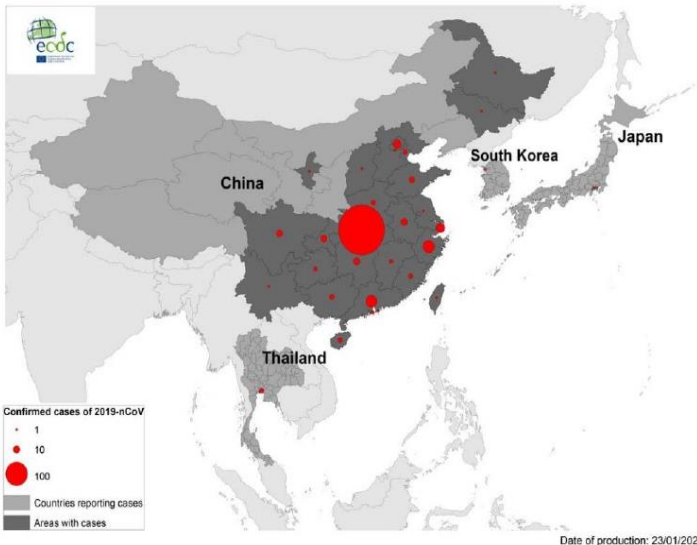


Reducing the Risk of Infection from 2019 new Coronavirus (2019-nCoV) Information to shipping companies (26.1.2020)

A new type of Coronavirus was detected since December 2019 in Wuhan City, Hubei Province of China. All cases in Wuhan were connected to the "Huanan Seafood Market". The source of infection is unclear. Human-to-human transmission is possible.

Signs and symptoms of 2019- nCoV sickness

- **Fever**
- **Acute respiratory symptoms (cough, breathing problems, pneumonia)**
- **Average time from infection to disease: 7 days**
- **Infection from humans- to-humans may occur during incubation period (before persons shows signs of sickness)**



Cases have been exported from Wuhan to other Chinese provinces and to Thailand, Japan, South Korea, Taiwan, Macau, Hong Kong, Singapore, Saudi Arabia, Vietnam, USA, France and Australia. Further global spread to other countries is possible.

The Chinese authorities have installed TRAVEL RESTRICTIONS in the affected areas in China. Health measures, such as fever measurements are installed at Chinese airports, bus and train stations and at ports.

Currently WHO does not recommend travel restrictions. Follow up what local authorities recommend and stay up to date on the latest advice from WHO.

IMHA Office

Italiëlei 51 - B-2000 Antwerp - Belgium

Tel +32 3 229 07 76 - Fax +32 3 225 20 38 - E-mail imha@online.be - www.imha.net

Accountnr. 416-6104001-76 - IBAN BE91 4166 1040 0176 - BIC KRED BE BB

IMHA is registered in Belgium as an international association by Royal Decree of 14/07/1998, identification number: 22285/98



How to protect yourself from getting infected with 2019-nCoV



- Frequently clean hands by using alcohol-based hand rub or soap and water;
- When coughing and sneezing cover mouth and nose with flexed elbow or tissue – throw tissue away immediately and wash hands;
- Avoid close contact with anyone who has fever and cough;
- If you have fever, cough and difficulty breathing seek medical care early and share previous travel history with your health care provider;
- When visiting live markets in areas currently experiencing cases of novel coronavirus, avoid direct unprotected contact with live animals and surfaces in contact with animals;
- The consumption of raw or undercooked animal products should be avoided. Raw meat, milk or animal organs should be handled with care, to avoid cross-contamination with uncooked foods, as per good food safety practices.

Specific advice to shipping crew and companies (as of January 26, 2020)

- Do not restrict embarkation /disembarkation of seafarers in non-affected ports
- Do not restrict necessary ship visits by port agents, chaplains, service personnel and others.
- Do not visit Food Markets in China. Avoid provision of fish and poultry in China.
- Do not consume raw eggs, milk, meat.
- For galley: Observe strict food hygiene to avoid cross contamination
- Store facial protection for all crew (5 pieces /per person)
- Provide influenza vaccination, alcohol based hand rub and facial protection to ship inspector and other company employees who travel to China.
- If a person on board falls sick AND has been travelling to affected areas 2-12 days before embarkation, the person must stay in his cabin. Consult a Medical Doctor in the next port.
- If a sick person is on board of the ship, fill the Maritime declaration of health and notify port authority
- Further information: www.who.int

IMHA Office

Italiëlei 51 - B-2000 Antwerp - Belgium

Tel +32 3 229 07 76 - Fax +32 3 225 20 38 - E-mail imha@online.be - www.imha.net

Accountnr. 416-6104001-76 – IBAN BE91 4166 1040 0176 – BIC KRED BE BB

IMHA is registered in Belgium as an international association by Royal Decree of 14/07/1998, identification number: 22285/98

УДК 616.89::616.895+616.891:616-057

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3772977>

М. В. Маркова¹, К. А. Косенко²

АНАЛІЗ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА РІВНЮ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ У ПРЕДСТАВНИКІВ КОМАНДНОГО І РЯДОВОГО СКЛАДУ МОРСЬКОГО ТОРГОВЕЛЬНОГО ФЛОТУ

¹Харківська медична академія післядипломної освіти

²КУ «Одеський обласний центр психічного здоров'я»

Summary. Markova M. B., Kosenko K. A. **ANALYSIS OF PSYCHIC HEALTH AND LEVEL OF PSYCHOSOCIAL STRESS IN OFFICERS AND RATINGS OF MERCHANT NAVY.** – *Kharkov Medical Academy of Post-Graduate Education; Odessa Regional Centre of Psychic Health; e-mail: sun2003@ukr.net.* **The objective:** to analyse state of psychic health and level of psychosocial stress in officers and ratings of merchant navy and determine necessity to create specific for these contingent measures for their psychic health protection. **Contigent and research methods.** When obtained informative conformity, and obeying principles of bioethics and deontology 200 seafarers of merchant navy were examined during 2016 - 2019, among them there were 110 officers and 90 ratings. Clinical, psychological, psychopathological and psychodiagnostical methods were used. **Results.** It has been established that distribution of stress load and pathological alarm – depressive reaction in merchant navy crews is nonuniformitive and associates with professional activity features. Intensity of stress load and symptoms of alarm in persons with low, moderate and top level of psychoemotional stress were more promoted in officers, while the level of depressive reaction was the same in officers and ratings. Dynamics of stress load indexes, their synchronization and worsening of psychic health of the persons under examination till clinical manifestations of alarm - depressive reaction allow to conclude that psychosocial and psychic stress has an important role in formation of psychic health damages among seafarers of different professions. **Conclusions.** The results obtained should be taken into account when specific for this contingent psychotherapeutical measures are working out. This is the perspective of the further reseraches.

Key words: seafarers, officers of Merchant Navy, ratings of Merchant Navy, psychosocial stress

Реферат. Маркова М. В., Косенко К. А. **АНАЛІЗ СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И УРОВНЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КОМАНДНОГО И РЯДОВОГО СОСТАВА МОРСКОГО ТОРГОВОГО ФЛОТА.** – *Харьковская медицинская академия последипломного образования; КУ «Одесский областной центр психического здоровья»; e-mail: sun2003@ukr.net.* **Цель:** провести анализ состояния психического здоровья и уровня психосоциального стресса у представителей командного и рядового состава морского торгового флота для определения необходимости создания специфической для данного контингента системных мероприятий по охране их психического здоровья. **Контингент и методы исследования.** При получении информированного согласия и соблюдении принципов биоэтики и деонтологии на протяжении 2016 – 2019 г. г. было обследовано 200 представителей плавсостава морского торгового флота: 110 представителей командного состава и 90 представителей рядового состава. В исследовании использовали клинико – психопатологические и психодиагностические методы. **Результаты.** Установлено, что распределение стрессовой нагрузки, патологического и патологического тревожно -

депресивного реагування у командного і рядового складу екіпажів судів торгового морського флоту неоднорідно і асоціюється со специфікою професійної діяльності. Інтенсивність стресової навантаженості і тривожної симптоматики у осіб з низьким, умереним і високим рівнем психосоціального стресу були більш виражені у офіцерів, а рівень депресивного реагування не відрізнявся у представників командного і рядового складу. Синхронність динаміки зростання показувальних рівнів стресової навантаженості і погіршення стану психічного здоров'я обстежених свідчать до клінічних проявів тривожно-депресивного реагування дозволяють зробити висновок про значущість ролі психосоціального і психологічного стресу в формуванні порушень психічного здоров'я у моряків дальнього плавання. **Висновок.** Отримані результати слід враховувати при розробці спеціальних заходів психотерапії і психопрофілактики для даного контингенту. Це також представляє подальші перспективи даного дослідження.

Ключові слова: моряки дальнього плавання, командний склад торгового морського флоту, рядовий склад торгового морського флоту, психосоціальний стрес.

Реферат. Маркова М. В., Косенко К. А. АНАЛІЗ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА РІВНЮ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ У ПРЕДСТАВНИКІВ КОМАНДНОГО І РЯДОВОГО СКЛАДУ МОРСЬКОГО ТОРГОВЕЛЬНОГО ФЛОТУ.

Мета роботи – здійснити аналіз стану психічного здоров'я та рівню психосоціального стресу у представників командного і рядового складу морського торговельного флоту для визначення необхідності створення спеціальних заходів для даного контингенту системних заходів з охорони їх психічного здоров'я. **Контингент і методи дослідження.** На засадах інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики і деонтології протягом 2016 – 2019 років було обстежено 200 осіб представників морського торговельного флоту: 110 членів командного складу, та 90 – рядового. Дослідження включало використання клініко-психопатологічного і психодіагностичного методів. **Результати.** Встановлено, що розподіл стресового навантаження й патологічного тривожно-депресивного реагування у командного і рядового складу екіпажів торговельного морського флоту є неоднорідним та асоційованим зі специфікою професійної діяльності. Інтенсивність стресового навантаження та тривожної симптоматики у осіб з низьким, помірним і тяжким рівнем психосоціального стресу були більш вираженими у офіцерів, а рівень депресивного реагування не мав різниці у командирів і матросів. Синхронність динаміки зростання показувальних рівнів стресового навантаження та погіршення стану психічного здоров'я обстежених аж до клінічно виражених проявів тривожно-депресивного реагування, дають змогу дійти до висновку про значну роль психосоціального і психологічного стресу у формуванні порушень психічного здоров'я у моряків дальнього плавання. **Висновок.** Отримані результати повинні враховуватись при розробці спеціальних заходів психотерапії і психопрофілактики для даного контингенту, що становить перспективу даного дослідження.

Ключові слова: моряки дальнього плавання, командний склад торговельного морського флоту, рядовий склад торговельного морського флоту, психосоціальний стрес.

Вступ. Процеси глобалізації, що відбуваються в сучасному світі, призвели до перерозподілу в сфері міжнародних перевезень: на теперішній час 75 % світової торгівлі здійснюється за рахунок морських перевезень, а обсяги морської торгівлі становлять понад 60 % світового торгового обороту [1]. Одним з наслідком цього стала трансформація міжнародного ринку праці моряків, на якому українські спеціалісти займають за численністю п'яте місце [2]. На теперішній час на морських шляхах превалюють транснаціональні судноплавні компанії, судна яких ходять під «зручними» прапорами, що не тільки надає податкові переваги, але й дозволяє обходити міжнародні і національні вимоги в області охорони праці та окремих її складових [3, 4]. В таких соціально-економічних умовах конкурентоспроможність моряка визначається його професійною компетентністю і потенціалом психосоматичного здоров'я, формування, підтримка і відновлення якого після перенесених захворювань і травм практично повністю покладається на самого працівника [5].

Специфіка праці моряків дальнього плавання передбачає суттєві наднормові

навантаження за рахунок професійно обумовленого оксидативного, дизрегуляторного, емоційного та психосоціального стресу [4]. За думкою Л. М. Шафрана, В. В. Голікової (2018), професійна діяльність моряків далекого плавання вимагає від них поєднання щонайменше двох альтернативних психофізіологічних здатностей: з одного боку, спроможності до інтенсивних фізичних й психоемоційних навантажень в складних навігаційних і погодних умовах, з іншого – стійкості до монотонії, гіподинамії, полідепривації в океанічному плаванні в ситуації замкненого простору та обмеженої комунікації [5]. Дослідники стверджують, що ці особливості морської праці лежать в основі високого ступеня психоемоційного стресу, від дії якого потерпають моряки, що призводить до зниження їх працездатності та професійно-орієнтованої мотивації, а також розвитку ознак астенії і депресії [5].

Між тим, дослідження наявності й розповсюдженості порушень психічного здоров'я та надмірного стресового навантаження серед моряків далекого плавання демонструють неоднотайні результати. Так, М. Oldenburg з колегами [6], вивчаючи синдроми стресу та вигорання у моряків, виявили, що «порівняно з більшістю берегових професій ризик вигорання у моряків здається помірним, хоча мореплавство вважається особливо небезпечною професією». За результатами дослідження, прояви емоційного вигорання в тій чи іншій мірі були виявлені у 11% обстежених, причому серед обслуговуючого персоналу кількість таких осіб склала 25%, офіцерів – 11%, рядових матросів – 4,5% [7].

Однак, в роботах інших науковців наголошується на значному впливі професійних психосоціальних й психоемоційних стрес-факторів на погіршення психічного здоров'я моряків [8, 9].

Дослідники також відмічають 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 моряків далекого плавання (2017), наводять дані про наявність диференціації негативного впливу професійних стрес-факторів в залежності від рангу моряків, оскільки офіцери, з одного боку, піддаються більшій нарузі на роботі, але, з іншого боку, через коротший час перебування на борту, мають міцніші сімейні та подружні стосунки [10]. Аналізуючи показники суїцидальної активності серед моряків далекого плавання за період кінця 1970-х – початку 2000-х років, S. E. Roberts, P. V. Marlow дійшли висновку, що «оскільки майже 90% самогубств трапляються серед матросів, інших робітників та обслуговуючого персоналу судна, ризики суїцидальної поведінки значно асоційовані з професійним статусом і рангом моряка» [11].

У дослідженні D. Jegadenzi з співавторами (2019) [12] встановило, що середній бал схильності до нудьги (який визначали за однойменною шкалою Boredom Proneness Scale - BPS), серед офіцерів становив $8,4 \pm 5$ з медіаною = 7, а серед рядових матросів – $10,2 \pm 4,8$ з медіаною = 10. В цілому, підвищені значення даного показника фіксувались у 21% офіцерів та 41% рядового складу екіпажу. Також була встановлена значна кореляція між показниками BPS та HADS за показниками депресії в цілому для загальної вибірки, причому це співвідношення виявилось дуже значущим серед офіцерів ($r = +0,85$), але лише незначно значимим серед членів екіпажу ($r = +0,54$).

В результаті роботи групи дослідників під керівництвом A Carotenuto (2013) [13] встановлена чітка диференціація вираженості проявів тривожності та задоволеності життям у різних професійних груп, що складають екіпаж суден торговельного флоту, та зроблено висновок, що відповідальність керівництва частіше пов'язана з більш високим рівнем стресу, притаманним командному складу.

Дослідження, здійснені М. Oldenburg з колегами, довели, що офіцери піддаються більш значним стресовим ризикам, тому що це відбувається через їхню «...високу особисту відповідальність за екіпаж та корабель, та постійну зміну вимог до роботи» [14], що в подальшому було підтверджено тезою, що «офіцери перебували на борту значно коротші періоди (4,8 проти 8,3 місяця за рядових робітників), але значно частіше мали надзвичайно велику кількість робочого часу. Відповідно, офіцери скаржилися частіше на більш високий рівень напруги в наслідок тиску в часі» [6].

Такі результати опосередковано підтверджують дані Allen et al. (2008) [15], які стверджують, що серед моряків островів Нової Зеландії кількість офіцерів, що «часто або завжди страждають на втому» є значно більшою (61%), ніж серед інших працівників.

Однак, М. Thomas з колегами (2003) [16] звернув увагу на те, що в родинях офіцерів панують кращі подружні й сімейні стосунки за рахунок більш тривалих відпусток командирів та змогу проводити вдома більше часу, ніж рядові матроси, що може грати значну превентивну роль щодо впливу професійних стрес-факторів.

Аналізуючи протиріччя щодо результатів дослідження стану психічного здоров'я моряків далекого плавання, А. Mellbye, Т. Carter зазначають, що те, що в психічному здоров'ї різних морських професійних контингентів існують значні відмінності, пов'язані з їх особливістю їх професійної діяльності, не викликає сумніву. Для більш детального з'ясування виявлених закономірностей, науковці пропонують розширити сферу наукових пошуків, досліджуючи таке явище, як психосоціальний (психоемоційний) стрес, патогномонічний різним професійним групам [10].

Такої ж думки дотримуються А. Carotenutoзі співаторами (2012) [8], які стверджують, що мореплавство пов'язане з психічними, психосоціальними та фізичними стресорами, різними в залежності від умов праці моряка, тому і стратегії зменшення ризику стресу повинні бути спрямовані на різні категорії моряків.

Мета роботи – здійснити аналіз стану психічного здоров'я та рівню психосоціального стресу у представників командного і рядового складу морського торговельного флоту та визначити необхідні специфічні для даного контингенту системні заходи з охорони їх психічного здоров'я.

Дизайн, контингент і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети на засадах інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики і деонтології протягом 2016 – 2019 років було обстежено 180 осіб, представників морського торговельного флоту: 110 членів командного складу (капітани далекого плавання, перші та другі помічники капітанів та ін.), та 90 осіб рядового складу (матроси, мотористи, пампери, обслуговуючий персонал).

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

Дослідження включало використання клініко-психопатологічного і психодіагностичного методів. Після первинного структурованого інтерв'ю оцінці піддавали рівень психосоціального стресу (ПС), випробовуваного респондентами (з використанням однойменної шкали Л. Рідера) [17], та психологічного стресу за шкалою PSM-25 [18]. Класичне клініко-психопатологічне обстеження пацієнтів з використанням діагностичних критеріїв МКХ - 10, було доповнено психометричним дослідженням з використанням «Методики диференційованої діагностики депресивних станів» В. Зунге [19], «Методики діагностики самооцінки Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна [19], та госпітальної шкали тривоги і депресії HADS [20].

Основні соціально – демографічні показники обстежених наведені в табл. 1, з якої виходить, що переважна кількість представників командного складу була у віці 36 – 50 років, в той час як серед матросів питома вага осіб 25-35 та 36-50 років була приблизно однаковою. Усі представники командного складу мали вищу освіту, а переважна більшість рядових – середньо - спеціальну. Більше половини чоловіків в усіх групах були одружені, інші – розлучені.

Таблиця 1

Базові соціально-демографічні характеристики обстежених, %

Показник		Представники торговельного флоту, n=200 осіб	
		Командний склад, n=110 осіб	Рядовий склад, n=90 осіб
Вік	25 – 35	20,9	48,9
	36 – 50	53,6	43,3
	більше50	25,4	7,8
Освіта	Середня	-	14,4
	середня-спеціальна	-	85,6
	Вища	100,0	-
Сімейний стан	Одружені	62,7	55,5
	Розлучені	37,3	45,5

Результати та їх обговорення. Дослідження наявності і вираженості стресового навантаження, яке відчували та від якого потерпали обстежені, показало наступні результати (табл. 2).

Таблиця 2

Розподіл обстежених за рівнем психосоціального стресу (ПС)

Рівень ПС	Представники торговельного флоту, n=200 осіб					
	командний склад, n=110 осіб			матроси, n=90 осіб		
	абс. к.	%	сер. Бал	абс. к.	%	сер. Бал
Низький	34	30,9%*	0,77±0,07**	37	41,1%	0,62±0,08
Помірний	58	52,7%**	1,54±0,28**	34	37,7%	1,36±0,28
Тяжкий	18	16,4%*	2,73±0,18*	19	21,1%	2,13±0,09

Примітка: рівень статистичної значущості розбіжностей при порівнянні груп:
p<0,01 – *, p<0,05 – **

Серед загальної кількості обстежених низький рівень ПС виявився притаманним 30,9% осіб командного складу та 41,1% матросів (розбіжності статистично значущі, p<0,01). В той же час, не можна не відмітити, що у офіцерів мав місце більш високий середній показник ПС (0,77±0,07), який, хоч і знаходився в амплітуді низьких значень, був вищим, порівняно з рядовими (0,62±0,08) (розбіжності були статистично значущі, p<0,05).

Помірний рівень психосоціального стресового навантаження був характерним для 52,7% командирів і 37,7% матросів торговельних суден (значущість статистичних розбіжностей склала p<0,05). Більша вираженість ПС (в рамках помірних його значень), також була зафіксована у командирів (1,54±0,28, порівняно з 1,36±0,28 у рядових, значущість розбіжностей між ними склала p<0,05).

Кількість осіб з тяжким рівнем ПС була значуще більшою серед робітників (21,1%), порівняно з судноводіями (16,4%)(значущість розбіжностей між ними склала p<0,01). Однак, більша вираженість стресового навантаження (в рамках показників важкого стресу), була властива командному складу (2,73±0,18), порівняно з матросами (2,13±0,09), зі значущими розбіжностями p<0,01.

Логіка подальшого дослідження диктувала необхідність співставлення результатів вивчення стану психічної сфери та інтенсивності стресового навантаження у осіб різних професійних груп з різним рівнем вираженості ПС.

Отже, результати вивчення інтенсивності стресового навантаження і проявів тривожно-депресивного реагування у командирів торговельного флоту (КТФ) з різним рівнем ПС, наведені в табл. 3, робітників торговельного флоту (РТФ) – у табл. 4.

У КТФ з низьким рівнем ПС показники психологічного стресу знаходились в амплітуді середніх значень (130,50±1,93), що свідчило про оптимальний рівень психічної напруги, необхідний для підтримки ефективної діяльності обстежених. Для КТФ з помірним рівнем психосоціального стресового навантаження характерним виявився високий рівень психологічного стресу (159,91±2,22), що було свідомством наявності стану психічного дискомфорту. КТФ з тяжким ПС відрізнялись генералізованим переживанням психоемоційного дистресу та наявністю вираженої психічної дезадаптації, про що свідчив дуже високий середній показник шкали PSM-25 (176,39±1,09). Треба зазначити, що усі встановлені розбіжності виявились статистично значущими на рівні p <0,01.

За самооцінкою депресії за шкалою Зунга середні показники її вираженості у КТФ з низьким (26,06±0,69) та помірним (43,84±6,17) рівнями ПС були в рамках нормативних значень, хоча не можна не відмітити статистично значущу різницю між ними (p<0,01) у бік збільшення у осіб з помірним стресом. Обстежені з тяжким рівне ПС відмічали наявність депресивних проявів на рівні ситуативної невротичної депресії (55,44±0,51) (розбіжності також були значущими, p<0,01).

Показники особистісної і реактивної тривожності у КТФ з низьким рівнем ПС були у верхньої межі низьких значень (28,76±0,61 і 29,29±1,51, відповідно), у осіб з помірним ПС – в амплітуді помірних значень (38,14±4,31 і 38,05±3,63, відповідно); серед обстежених з тяжким рівнем ПС рівень особистісної тривожності виявився на межі помірних і високих значень (44,00±0,00), а реактивної – значно підвищеним (57,06±6,30) (усі розбіжності були статистично значущими, p <0,01).

Таблиця 3

Середня вираженість стресового навантаження й проявів тривожно-депресивного реагування у командного складу торговельного морського флоту з різним рівнем ПС (середній бал $\pm m$)

Показник	КТФ, n=110			рівень статистичної значущості розбіжностей		
	низький, n=34	помірний, n=58	тяжкий, n=18	p1-2	p1-3	p2-3
Показник за шкалою Рідера	0,77 \pm 0,07	1,54 \pm 0,28	2,73 \pm 0,18	<0,01	<0,01	<0,01
Шкала психологічного стресу (PSM-25)	130,50 \pm 1,93	159,91 \pm 2,22	176,39 \pm 1,09	<0,01	<0,01	<0,01
Шкала Зунга	26,06 \pm 0,69	43,84 \pm 6,17	55,44 \pm 0,51	<0,01	<0,01	<0,01
Особистісна тривожність	28,76 \pm 0,61	38,14 \pm 4,31	44,00 \pm 0,00	<0,01	<0,01	<0,01
Реактивна тривожність	29,29 \pm 1,51	38,05 \pm 3,63	57,06 \pm 6,30	<0,01	<0,01	<0,01
Тривога HADS	2,47 \pm 0,13	10,25 \pm 1,29	18,36 \pm 1,33	<0,01	<0,01	<0,01
Депресія HADS	1,24 \pm 0,08	7,17 \pm 1,14	13,49 \pm 1,09	<0,01	<0,01	<0,01

Примітка. Тут і далі:

p 1–2 – рівень статистичної значущості розбіжностей при порівнянні груп з низьким і помірним рівнем стресу

p 1–3 – рівень статистичної значущості розбіжностей при порівнянні груп низьким і тяжким рівнем стресу

p 2–3 – рівень статистичної значущості розбіжностей при порівнянні груп помірним і тяжким рівнем стресу

Таблиця 4

Середня вираженість стресового навантаження й проявів тривожно-депресивного реагування у робітників торговельного морського флоту з різним рівнем ПС (середній бал $\pm m$)

Показник	РТФ, n=90			рівень статистичної значущості розбіжностей		
	низький, n=37	Помірний, n=34	тяжкий, n=19	p1-2	p1-3	p2-3
Показник за шкалою Рідера	0,62 \pm 0,08	1,36 \pm 0,28	2,13 \pm 0,09	<0,01	<0,01	<0,01
Шкала психологічного стресу (PSM-25)	110,68 \pm 1,74	157,53 \pm 2,06	168,42 \pm 1,95	<0,01	<0,01	<0,01
Шкала Зунга	23,54 \pm 0,65	36,97 \pm 7,35	53,53 \pm 0,51	<0,01	<0,01	<0,01
Особистісна тривожність	26,30 \pm 0,46	34,68 \pm 4,75	44,00 \pm 0,00	<0,01	<0,01	<0,01
Реактивна тривожність	26,24 \pm 0,72	34,44 \pm 3,48	45,11 \pm 1,33	<0,01	<0,01	<0,01
Тривога HADS	2,58 \pm 1,02	8,30 \pm 1,65	16,40 \pm 1,11	<0,01	<0,01	<0,01
Депресія HADS	1,13 \pm 0,46	7,46 \pm 1,13	13,77 \pm 1,77	<0,01	<0,01	<0,01

Показовими виявились результати обстеження респондентів з використанням шкали HADS. Так, для КТФ з низьким рівнем ПС інтенсивність як тривожних (2,47 \pm 0,13), так і депресивних (1,24 \pm 0,08) проявів була мінімальною, що свідчило на користь їх психічної адаптації та психічного здоров'я. У обстежених з помірним навантаженням ПС середні показники інтенсивності тривожної симптоматики були на межі субклінічної і клінічно вираженої тривоги (10,25 \pm 1,29), в той час як депресивна симптоматика трохи перевищувала нормативні значення (7,17 \pm 1,14). Обстежені з тяжким рівнем ПС відрізнялись дуже високою клінічною вираженістю симптомів патологічною тривоги (18,36 \pm 1,33) та дещо меншою, проте, все одно, клінічно вираженою, інтенсивністю депресивних симптомів (13,49 \pm 1,09). Треба зазначити, що усі розбіжності мали статистично значущість рівню $p < 0,01$.

У РТФ з низьким ПС середній показник психологічного стресу склав $110,68 \pm 1,74$ балів, що незначно перевищувало низький його рівень. На відміну від них, у осіб з помірним ПС і тяжким ПС, рівень психічної напруги внаслідок психологічного стресу був високим, маючи між собою значущу різницю у бік збільшення показника у РТФ, що мали тяжкий рівень ПС ($157,53 \pm 2,06$ і $168,42 \pm 1,95$, відповідно, $p < 0,01$).

Рівень суб'єктивної оцінки депресивних проявів у осіб з низьким та помірним рівнями ПС був в межах низьких значень ($23,54 \pm 0,65$ і $36,97 \pm 7,35$, відповідно), в той час як у РТФ з тяжким ПС – свідчив про наявність ознак невротичної депресії ($53,53 \pm 0,51$) (встановлені розбіжності виявились статистично значущими на рівні $p < 0,01$).

Показники особистісної і реактивної тривожності у РТФ з низьким рівнем ПС практично не відрізнялися один від одного, і свідчили про низький їх рівень ($26,30 \pm 0,46$ і $26,24 \pm 0,72$, відповідно). Схожа тенденція була притаманна як для осіб з помірним рівнем ПС: показники обох видів тривожності були дуже близькими і входили до рамок помірної рівню їх вираженості ($34,68 \pm 4,75$ і $34,44 \pm 3,48$, відповідно), так і у обстежених з тяжким рівнем ПС, показники обох видів тривожності у яких схожими та обидва знаходились на межі помірної і високого рівнів (розбіжності статистично значущі, $p < 0,01$).

Середні значення інтенсивності наявних тривожно-депресивних проявів у РТФ з низьким рівнем ПС свідчили про їх психічне благополуччя ($2,58 \pm 1,02$ і $1,13 \pm 0,46$, відповідно). У РТФ з помірним ПС інтенсивність як тривожних ($8,30 \pm 1,65$), так і депресивних ($7,46 \pm 1,13$) симптомів була в рамках субклінічних значень, а з тяжким ПС – клінічно виражених симптомів тривоги ($16,40 \pm 1,11$) і депресії ($13,77 \pm 1,77$). Усі розбіжності мали статистично значущість рівню $p < 0,01$.

Після вивчення інтенсивності стресового навантаження і проявів тривожно-депресивного реагування у осіб різних професійних груп з різним рівнем вираженості ПС, наступним кроком дослідження було співставлення даних показників між представниками різних професійних контингентів з однаковим рівнем ПС, результати чого наведені в табл. 5.

Таблиця 5

Середня вираженість стресового навантаження й проявів тривожно-депресивного реагування у представників командного і рядового складу екіпажів торговельного морського флоту з однаковим рівнем ПС (середній бал \pm m)

Показник	Рівень ПС					
	Низький		помірний		Тяжкий	
	КТФ, n=34	РТФ, n=37	КТФ, n=58	РТФ, n=34	КТФ, n=18	РТФ, n=19
Показник за шкалою Рідера	$0,77 \pm 0,07^*$	$0,62 \pm 0,08$	$1,54 \pm 0,28^*$	$1,36 \pm 0,28$	$2,73 \pm 0,18^*$	$2,13 \pm 0,09$
Шкала психологічного стресу (PSM-25)	$130,50 \pm 1,93^{**}$	$110,68 \pm 1,74$	$159,91 \pm 2,22$	$157,53 \pm 2,06$	$176,39 \pm 1,09^*$	$168,42 \pm 1,95$
Шкала Зунга	$26,06 \pm 0,69$	$23,54 \pm 0,65$	$43,84 \pm 6,17^*$	$36,97 \pm 7,35$	$55,44 \pm 0,51$	$53,53 \pm 0,51$
Особистісна тривожність	$28,76 \pm 0,61$	$26,30 \pm 0,46$	$38,14 \pm 4,31$	$34,68 \pm 4,75$	$44,00 \pm 0,00$	$44,00 \pm 0,00$
Реактивна тривожність	$29,29 \pm 1,51^*$	$26,24 \pm 0,72$	$38,05 \pm 3,63$	$34,44 \pm 3,48$	$57,06 \pm 6,3^*$	$45,11 \pm 1,33$
Тривога HADS	$2,47 \pm 0,13$	$2,58 \pm 1,02$	$10,25 \pm 1,29^*$	$8,30 \pm 1,65$	$18,36 \pm 1,33^*$	$16,40 \pm 1,11$
Депресія HADS	$1,24 \pm 0,08$	$1,13 \pm 0,46$	$7,17 \pm 1,14$	$7,46 \pm 1,13$	$13,49 \pm 1,09$	$13,77 \pm 1,77$

Примітка: рівень статистичної значущості розбіжностей при порівнянні груп КТФ і РТФ з однаковим рівнем ПС: $p < 0,01$ – *, $p < 0,05$ – **

Порівняльний аналіз вираженості ПС в амплітуді його низьких, помірних і тяжких значень довів його більшу інтенсивність у КТФ, порівняно з РТФ, за усіма рівнями (розбіжності статистично значущі, $p < 0,01$).

Для показників психологічного стресу розбіжності в його інтенсивності серед осіб з низьким рівнем ПС становили $p < 0,05$ та $p < 0,01$ – у обстежених з тяжким рівнем ПС у бік більших значень у КТФ, порівняно з РТФ.

Суб'єктивна оцінка власних депресивних реакцій не виявила розбіжності між

різними групами в рамках одного рівню ПС, окрім осіб з помірним ПС, серед яких показники депресії у КТФ були значуще більшими, ніж у РТФ ($p < 0,01$).

Розбіжностей між вираженістю особистісної тривожності у різних професійних контингентів з однаковим рівнем ПС не встановлено, на відміну від реактивної тривожності, рівень якої був значуще більшим у КТФ з низьким та тяжким ПС ($p < 0,01$).

Інтенсивність тривожної симптоматики була значуще вищою у КТФ з помірним і тяжким ПС ($p < 0,01$), в той час як для депресивних проявів різниці між представниками різних професійних груп не виявлено.

Висновки

В результаті дослідження встановлено, що розподіл стресового навантаження й патологічного тривожно-депресивного реагування у командного і рядового складу екіпажів торговельного морського флоту є неоднорідним та асоційованим зі специфікою професійної діяльності.

Інтенсивність стресового навантаження та тривожної симптоматики у осіб з низьким, помірним і тяжким рівнем ПС були більш вираженими у офіцерів, а рівень депресивного реагування не мав різниці у командирів і матросів.

Синхронність динаміки зростання показників рівню стресового навантаження та погіршення стану психічного здоров'я обстежених до клінічно виражених проявів тривожно-депресивного реагування дають змогу дійти до висновку про значну роль психосоціального і психологічного стресу у формуванні порушень психічного здоров'я у моряків далекого плавання, що повинно враховуватись при розробці специфічних заходів психотерапії і психопрофілактики для даного контингенту.

Це становить подальшу перспективу даного дослідження.

Література/References:

1. Гончаренко В. Проблематика розвитку українського торговельного флоту. *Traektoriâ Nauki - Path on Science*. 2019. Vol. 5. № 4. - С. 2001-2007. [Goncharenko V. Problems of development of Ukrainian trade fleet. - *Traektoriâ Nauki - Path on Science*. - 2019. - Vol. 5. - № 4. - P. 2001-2007.]
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. [*Onishchenko NV, Pobidash AYU, Tymchenko OV, Khristenko Vye. Psychological features of life stability of seafarers-victims of pirates: Monography.: Kharkiv, NUTsZY, 2012.- 294 p.*]
3. Підпала І. В. Сьогодення торговельного флоту України та його вплив на забезпечення прав українських моряків. Актуальні проблеми права: теорія і практика. 2016. № 32. С. 269 – 275. [*Pidpala IV. Present state of Ukrainian trade fleet and its influence on Ukrainian seafarers right support // Urgent problems of juridicy: theory and practice. - 2016. - № 32. - P. 269 – 275]*
4. 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. [*Shafran LM., Golikova VV. Physiological and hygienic features of seafarers' professional activity //Ukr J Pr Med Labour. – 2014.- N 3 (40). – P. 29 -39]*
5. Shafran L. M., Golikova V. V. Seafarer's health savings competencies: goals, professional features, formation and development. Вісник морської медицини. - 2018. - №3(80). - С. 4-12.
6. 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.
7. Oldenburg M., Hogan B., Jensen H. J. Systematic review of maritime field studies about stress and strain in seafaring. *Int.Arch.Occup.Environ.Health*. 2013; 86(1): 1–15.
8. Carotenuto A., Molino I., Fasanaro A. M., Amenta F. Psychological stress in seafarers: a review. *Int.Mar.Health*. 2012. 63(4): 188 - 194.
9. Leka S. Psychosocial hazards and seafarer health: priorities for research and practice. *IntMarit Health*. 2004; 55(1-4): 137-155.
10. Mellbye A., Carter T. Seafarers' depression and suicide. *Int. Marit. Health*. 2017. 68 (2): 108-114.
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. Jegaden D., Menaheze M., Lucas D., Loddé B., Dewitte J.D. Don't forget about seafarer's boredom. *Int. Marit. Health.* 2019; 70(2):82-87.
13. Carotenuto A., Fasanaro A.M., Molino I., Sibilio F., Saturnino A., Traini E., Amenta F. The Psychological General Well-Being Index (PGWBI) for assessing stress of seafarers on board merchant ships. *Int. Marit. Health.* 2013; 64(4) : 215 -220.
14. Oldenburg M., Jensen H.J., Latza U., et al. Seafaring stressors aboard merchant and passenger ships. *Int J Public Health.* 2009; 54(2): 96–105.
15. Allen P, Wadsworth E, Smith A. Seafarers' fatigue: a review of the recent literature. *Int. Marit. Health.* 2008; 59(1- 4): 81–92.
16. Thomas M, Sampson H, Zhao M. Finding a balance: companies, seafarers and family life. *Maritime Policy & Management.* 2003; 30(1): 59–76.
17. 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. [*Sosnin IK, Gaponov KD, Goncharova OYu, Markova MV. Diagnostics of clinical spesificity and prognosis of development of alchogolism in persons with different psychotraumatic experience and level of psychosocial stress: Inform. Letter of Ukr Ministry of Health N 249 -2018. – 4 p.*]
18. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с. [*Vodopianova NE. Psychodiagnosics of stress. – Spetersburg: Piter, 2009. – 336 p.*]
19. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – М.: Бахрах-М, 2012. - 672 с. [*Raygorodsky DYa. Practical phycho diagnostics. Techniques and tests. Manual. – М.: Bahrahk-M, 2012. – 672 p.*]
20. Подкорытов В. С., Чайка Ю. Ю. Депрессии. Современная терапия. -Харьков: Торнадо, 2003. - 349 с. [*Podkorytov VS, Chayka YuYu. Depressions. Modern Therapy. – Kharkov: Tornado, 2003. – 349 p.*]

Робота надійшла в редакцію 13.01.2020 року.
Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування

ЗМІСТ	CONTENT
НОВИНИ МІЖНАРОДНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ 3	NEWS FROM IMHA 3
ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИКО- ПРОФІЛАКТИЧНОЇ СЛУЖБИ	ORGANIZATION OF MEDICAL AND PROPHYLACTIC SERVICE
Чопчик В. Д., Канюра О. А. МЕТОДОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ НА БАЗІ ДЕРЖАВНО - ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА9	Chopchik V. D., Kaniura O. A. METHODOLOGY OF FORMING UNIVERSITY CLINIC ON THE BASIS OF PUBLIC - PRIVATE PARTNERSHIP9
Кривоніс Т. Г. ВПЛИВ СІМЕЙНОЇ АДАПТАЦІЇ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ15	T. G. Krivonis THE INFLUENCE OF FAMILY ADAPTATION ON THE ONCOLOGICAL PATIENTS' PSYCHOLOGICAL STATUS 15
Кириченко А. Г. ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГІЧНОЇ СКЛАДОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЛЮДИНИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ 21	Kyrychenko A. G. DESCRIPTION OF PSYCHOLOGICAL COMPONENT OF DISABLED PERSONS REHABILITATION POTENTIAL 21
ФІЗІОЛОГІЯ І ПАТОЛОГІЯ АДАПТАЦІЇ ЛЮДИНИ ДО УМОВ СВІТОВОГО ОКЕАНУ	PHYSIOLOGY AND PATHOLOGY OF A HUMAN BEING ADAPTATION TO THE CONDITIONS OF THE WORLD OCEAN
Маркова М. В., Косенко К. А. АНАЛІЗ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА РІВНЮ ПСИХОСОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ У ПРЕДСТАВНИКІВ КОМАНДНОГО І РЯДОВОГО СКЛАДУ МОРСЬКОГО ТОРГОВЕЛЬНОГО ФЛОТУ28	Markova M. B., Kosenko K. A. ANALYSIS OF PSYCHIC HEALTH AND LEVEL OF PSYCHOSOCIAL STRESS IN OFFICERS AND RATINGS OF MERCHANT NAVY 28
КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE
Загородня Л. І., Ямілова Т. М. Панюта О. І., Андронік А. В. МОЖЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДАХ МОРЯКІВ37	Zagorodnaya L. I., Yamilova T. N. Panyuta O. I., Andronic A. V. POSSIBILITIES OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS DURING MEDICAL EXAMINATIONS OF SAILORS37
Хареба Г. Г., Лесовой В. Н. Щукин Д. В., Поляков Н. Н. Антонян І. М., Гарагатый А. І. ОРГАНСОХРАНЯЮЩАЯ ХИРУРГИЯ ОПУХОЛЕЙ ПОЧКИ В УСЛОВИЯХ ГИПОТЕРМИЧЕСКОЙ ПЕРФУЗИИ IN SITU41	Khareba G. G., Lesovoy V. N. Chshukin D. V., Poliakov N. N. Antonian I. M., Garagatiy A. I. ORGAN PRESERVING SURGERY OF RENAL TUMOURS AT THE CONDITIONS OF HYPOTHERMIC PERFUSION IN SITU41