

# Динаміка інтенсивності афективно-ворожого реагування в структурі порушень психічного здоров'я у моряків далекого плавання залежно від випробовуваного ними рівню психосоціального стресу

Корнелія Косенко  
Маріанна Маркова

Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я  
Харківська медична академія післядипломної освіти

**Мета роботи.** Мета роботи – здійснити аналіз динаміки інтенсивності афективно-ворожого реагування в структурі порушень психічного здоров'я у моряків далекого плавання, як деструктивної відповіді особистості на наднормові професійні стрес-фактори, залежно від випробовуваного ними рівню психосоціального стресу (ПС).

**Гіпотеза.** Гіпотезою роботи стало твердження про асоційованість між рівнем ПС та вираженістю проявів агресії й ворожості у даного контингенту.

**Контингент і методи дослідження.** Протягом 2016 – 2019 рр. у міжрейсовий період 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). Усі обстежені були чоловіками, громадянами України. Дослідження включало використання клініко-психопатологічного і психодіагностичного методів.

**Результати дослідження.** Встановлено, що між інтенсивністю феномену агресивності, та рівнем стресового реагування, притаманним обстеженим, має місце тісний лінійний зв'язок: зі збільшенням патологічного стресового навантаження зростає вираженість проявів агресивного реагування. Вираженість ворожого реагування не продемонструвала асоційованості з рівнем ПС, випробуваного респондентами.

Крім того, виявлено дисконгруентність між середніми показниками інтенсивності агресивних і ворожих тенденцій у моряків далекого плавання: підвищена ворожість на тлі меншій виразності загальної агресивності, характерні для осіб з низьким і помірним рівнями ПС, створювала умови, які провокували нездатність до конструктивного відреагування наявних деструктивних агресивних імпульсів (вербальної й непрямой агресії, образи і підозрливості), що сприяло їх подальшій патологічній трансформації зі зростанням роздратування й потяжченням стресового навантаження й патологічного реагування на нього, та унеможливило зворотній розвиток афективно-поведінкових проявів психічної дезадаптації, виявлених у більшості обстежених.

**Висновок.** Отримані дані повинні враховуватись при розробці специфічних заходів психотерапії і психопрофілактики для даного контингенту, що становить перспективу даного дослідження.

---

## Актуальність

Прояви агресивності і ворожості є одними з найпоширеніших способів реагування на стресову ситуацію, зокрема, і професійного походження. В такому випадку агресивні дії стають способом психічної розрядки, заміщення задоволення заблокованої потреби і переключення діяльності [1, 2, 3].

Моряки далекого плавання належать до професійних груп з одним з найбільших ризиків бути підданими дії професійного стресу, який, як відомо, негативно впливає на психічне здоров'я [4]. Специфіка їх праці передбачає суттєві наднормові навантаження за рахунок професійно обумовленого оксидативного, дизрегуляторного, емоційного та психосоціального стресу [5, 6]. За думкою Л.М.Шафран, 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 [6]. Дослідниці 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 [6].

В таких умовах одним із шляхів патологічної псевдокомпенсації афективного й психосоціального дискомфорту стає аддиктивна поведінка моряків [7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14]. Формуванню аддиктивних звичок у моряків далекого плавання сприяє велика кількість професійно обумовлених факторів: тривалі значні фізичні навантаження у робітників, висока відповідальність й рівень психологічного стресу у командного складу, соціальна ізоляція, порушення режиму праці/відпочинку, брак сну й правильної організації вільного часу – все це сприяє виникненню дихотомічного запиту на пошук стимулюючих ефектів для боротьби зі втомою, та заспокійливих – для елімінації стресового навантаження [10].

Іншим шляхом патологічної амортизації чинників професійного стресу є розвиток станів тривожно-депресивного спектру та, навіть, проявів суїцидальної поведінки. Наприклад, опитування трестів моряків Міжнародної федерації транспортних працівників (ITF) [15] встановило, що кількість моряків, які знали колег, які вчинили самогубство, варіювалась від 6% до 35% респондентів, залежно від їхньої країни. Крім того, половина вибірки респондентів повідомили, що часто або іноді вони відчувають тривогу, пригніченість і безвихідь, перебуваючи в морі. В низці досліджень про втому, неодноразово повідомлялося, що моряки відчували втому та скаржилися на недосипання впродовж рейсів [16, 17]. За результатами аналізу впливу професійних ризиків на стан психічного здоров'я моряків далекого плавання, A.Mellbye, T. Carter (2017) висунули гіпотезу про наявність диференціації негативного впливу професійних стрес-факторів в залежності від звань моряків далекого плавання [18]. В роботах M. Oldenburg зі співавторами [19, 20], D. Jegaden, M. Menaheze, D. Lucas, B. Loddé, J.D. Dewitte [21] містяться дані щодо більшої вразливості нижчого персоналу до дії специфічних чинників професійного стресу, притаманного мореплавству.

Аналізуючи показники суїцидальної активності серед моряків далекого плавання за період кінця 1970-х – початку 2000-х років, S. E. Roberts, P. V. Marlow наводять дані, що «майже 90% самогубств трапляються серед матросів, інших робітників та обслуговуючого персоналу судна (...)», що підштовхує їх до висновку щодо асоційованості ризиків суїцидальної поведінки з професійним статусом і рангом моряка [22].

Дослідження, здійснені M. 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» [19], 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 внаслідок тиску в часі» [23]. Такі результати опосередковано підтверджують дані Allen et al. (2008) [24], 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) [25] 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 результати 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 [18].

Підсумовуючи зазначене, можна впевнено стверджувати, що психогенні тривожні, депресивні стани, або психічні і поведінкові розлади, пов'язані із вживанням психоактивних речовин, є визнаними проблемами охорони здоров'я в морському секторі [7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26]. Однак, до вищеперелічених, асоційованість яких з дією професійного стресу має значну доказову базу, на теперішній час деякі дослідники додають агресію й пов'язані з нею феномени, бо існують дані щодо наявності лінійного зв'язку між агресією та стресом, пов'язаному з дією професійних чинників [27].

## Мета роботи

Мета роботи – здійснити аналіз динаміки інтенсивності афективно-ворожого реагування в структурі порушень психічного здоров'я у моряків далекого плавання, як деструктивної відповіді особистості на наднормові професійні стрес-фактори, залежно від випробовуваного ними рівню психосоціального стресу (ПС).

## Гіпотеза

Гіпотезою роботи стало твердження про асоційованість між рівнем ПС та вираженістю проявів агресії й ворожості у даного контингенту.

## 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 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.

Враховуючи специфічність та неспівставність професійного навантаження командного складу морського флоту та обов'язків рядових матросів, обстежені були додатково розділені на групи залежно від рангу та звання. Так, серед представників морського торгового флоту у дослідженні приймали участь 110 членів командного складу (капітани далекого плавання, перші та другі помічники капітанів та ін., КТФ), та 90 робітників (матроси, мотористи, обслуговуючий персонал, РТФ); серед обстежених працівників морського пасажирського флоту були 70 осіб командного складу (КПФ) та 30 – рядового (РПФ).

Усі респонденти були 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 за консультацією лікаря-психіатра.

Дослідження включало використання клініко-психопатологічного і психодіагностичного методів. Після первинного структурованого інтерв'ю та класичного клініко-психопатологічного обстеження пацієнтів з використанням діагностичних критеріїв МКХ-10, з використанням однойменної шкали Л.Рідера оцінці піддавали рівень ПС, випробовуваного респондентами [28]. Специфіку агресивності і ворожості оцінювали за допомогою «Опитувальника виміру агресивності і ворожих реакцій А. Басса і А. Даркі» в адаптації А.А. Хвана, Ю.А. Зайцева, Ю.А. Кузнецова [29], застосування якої надало змогу не тільки оцінити окремі прояви агресивного і ворожого реагування, а й оцінити їх інтегральні характеристики – індекс агресивності, який складається з показників за шкалами фізичної агресії, роздратування й вербальної агресії, та індекс ворожості, що складається з двох компонентів: образи і підозрілості, які діагностуються за однойменними шкалами методики. Сири бали, перевтілені за допомогою поправочних коефіцієнтів в стени, надали змогу можливість оцінити не тільки наявність, а й вираженість ознак агресивно-ворожого реагування, притаманних обстеженим.

Статистико-математичний аналіз включав формування описової статистики та аналіз розбіжностей з використанням непараметричних методів: тесту Манна-Уїтні та точного критерію Фішера.

## Результати

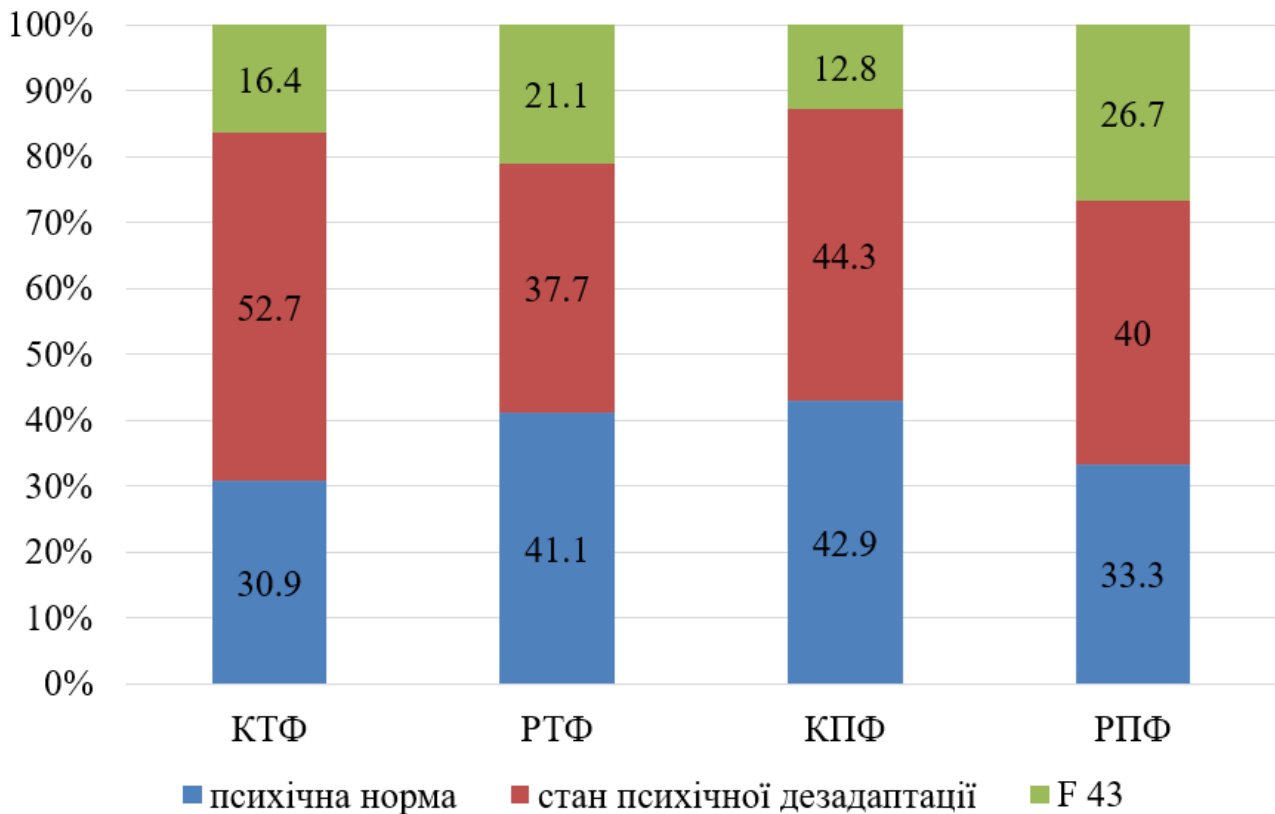
Основні соціально-демографічні показники обстежених наведені в Табл. 1, яка свідчить, що переважна кількість командирів була у віці 36 – 50 років, в той час як серед матросів питома вага осіб 25-35 та 36-50 років була приблизно однаковою. Зрозуміло, що усі представники командного складу мали вищу освіту,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

| Показник      |                    | Представники торговельного флоту,<br>n=200 осіб |           | Представники пасажирського флоту,<br>n=100 осіб |           |
|---------------|--------------------|---|-----------|---|-----------|
|               |                    | КТФ, n=110                                      | РТФ, n=90 | КПФ, n=70                                       | РПФ, n=30 |
| вік           | 25-35              | 20,9  | 48,9      | 12,8  | 46,7      |
|               | 36-50              | 53,6  | 43,3      | 68,5  | 50,0      |
|               | більше 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      |

**Таблиця 1.** Базові соціально-демографічні характеристики обстежених, %

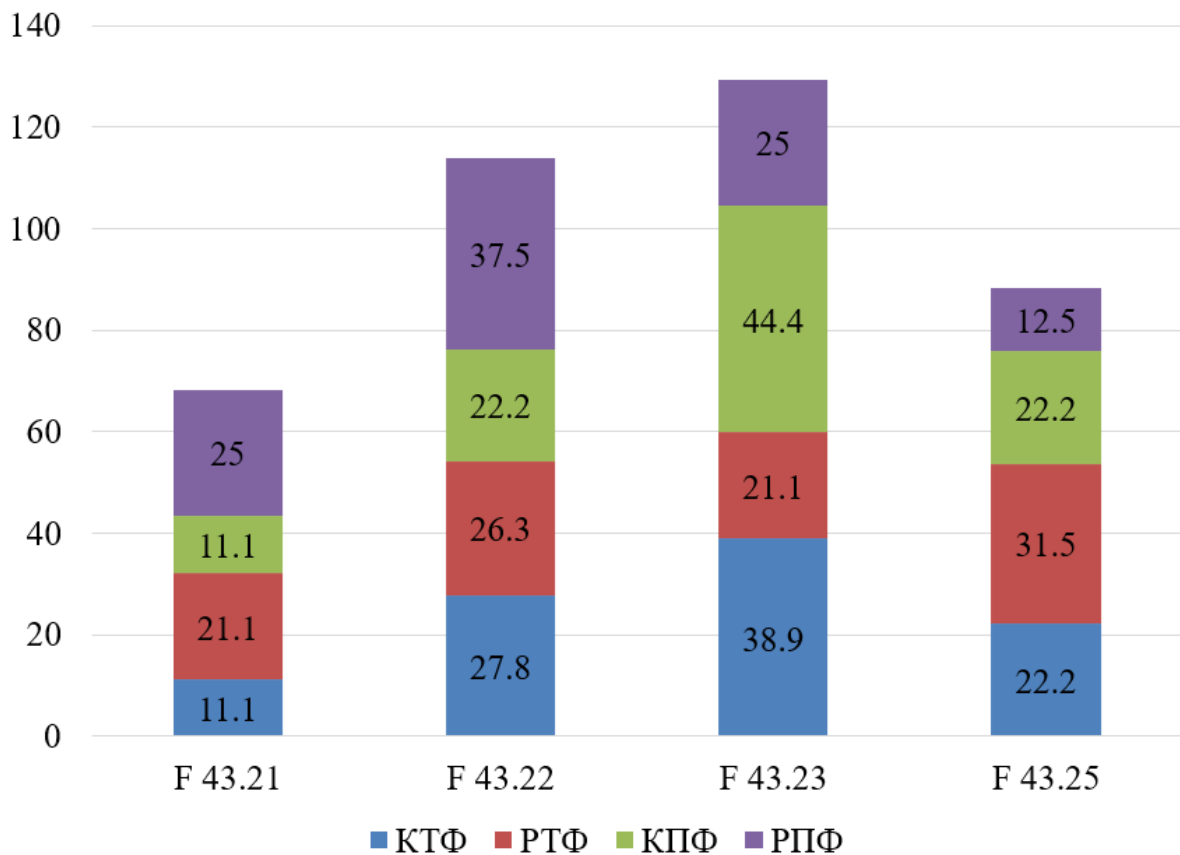
Результати комплексного клініко-психопатологічного дослідження моряків далекого плавання, що у міжрейсовий період звернулись до консультації лікаря-психіатра, виявили, що серед обстежених в кожній групі не менше третини осіб не мали ознак порушення психічного здоров'я (Рис. 1). Серед інших у переважній кількості респондентів були виявлені окремі прояви психічної дезадаптації різної вираженості та клінічного наповнення, що було більш виражене у представників командного складу (КТФ було більше, ніж КПФ), а серед робітників обох флотів кількість таких осіб була приблизно однаковою. Найбільша кількість осіб з клінічно окресленими психічними розладами виявилась серед РПФ, а серед командирів

кількість таких осіб не мала статистичної різниці.



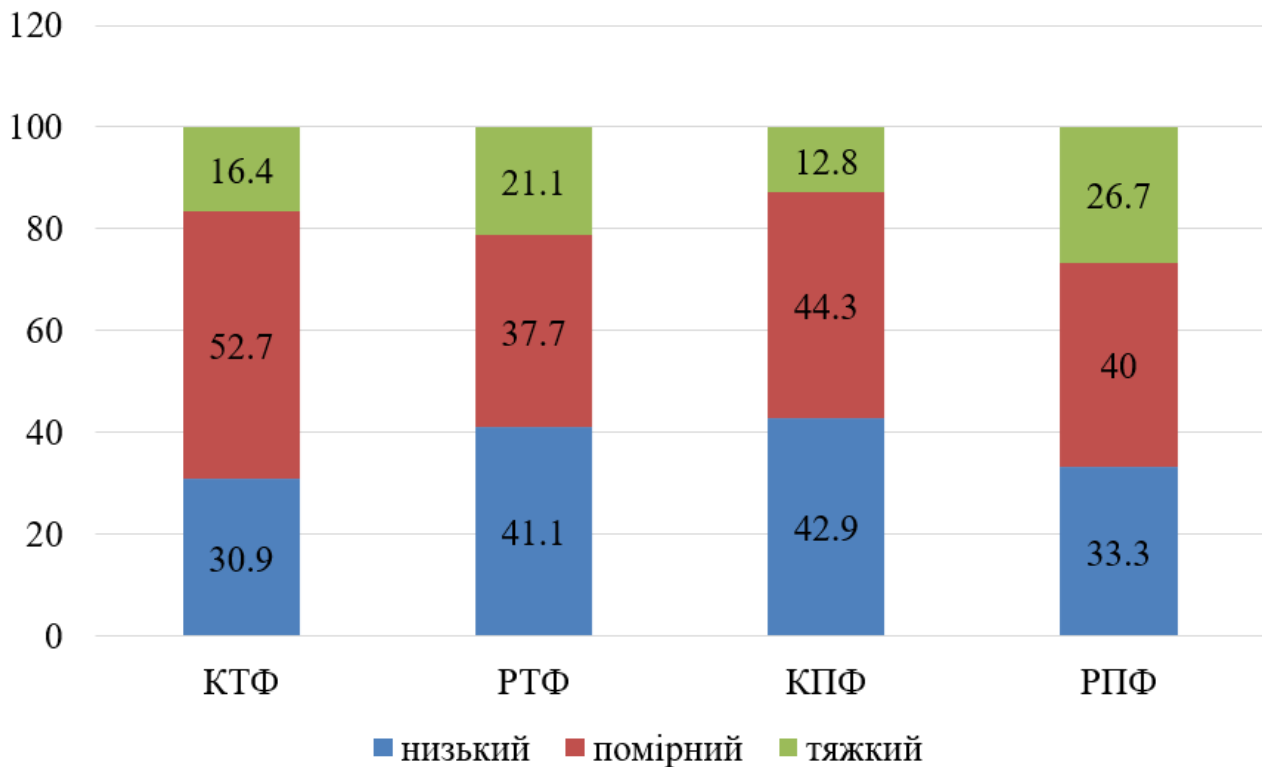
**Рисунок 1.** Розподіл обстежених за станом психічного здоров'я, %

В цілому, кількість осіб з клінічно окресленими психічними розладами склала 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 (Рис. 2). У всіх обстежених були діагновані розлади кластеру F 43 – реакція на тяжкий стрес і адаптаційні розлади, серед яких визначені: F 43.21 – пролонгована депресивна реакція – у 3,0% осіб від загальної вибірки, з них 11,1% КТФ і КПФ, відповідно, 21,1% РТФ і 25,0% РПФ; F 43.22 – змішана тривожно-депресивна реакція – 5,0% від загальної вибірки, з них 27,8% КТФ, 22,2% КПФ, 26,3% РТФ і 37,5% РПФ; F 43.23 – 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; F 43.25 – 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.



**Рисунок 2.** Нозологічна структура порушень психічного здоров'я у обстежених, %

З огляду на рекомендації А. Mellbye, Т. Carter (2017) щодо необхідності розширення кола наукових пошуків у напрямку вивчення стресу та впливу стресового навантаження на психічний стан моряків далекого плавання [18, 30], нами були проаналізовані кількісні і якісні показники психосоціального стресу (ПС), тягар якого відчували та від якого потерпали обстежені (Рис. 3).



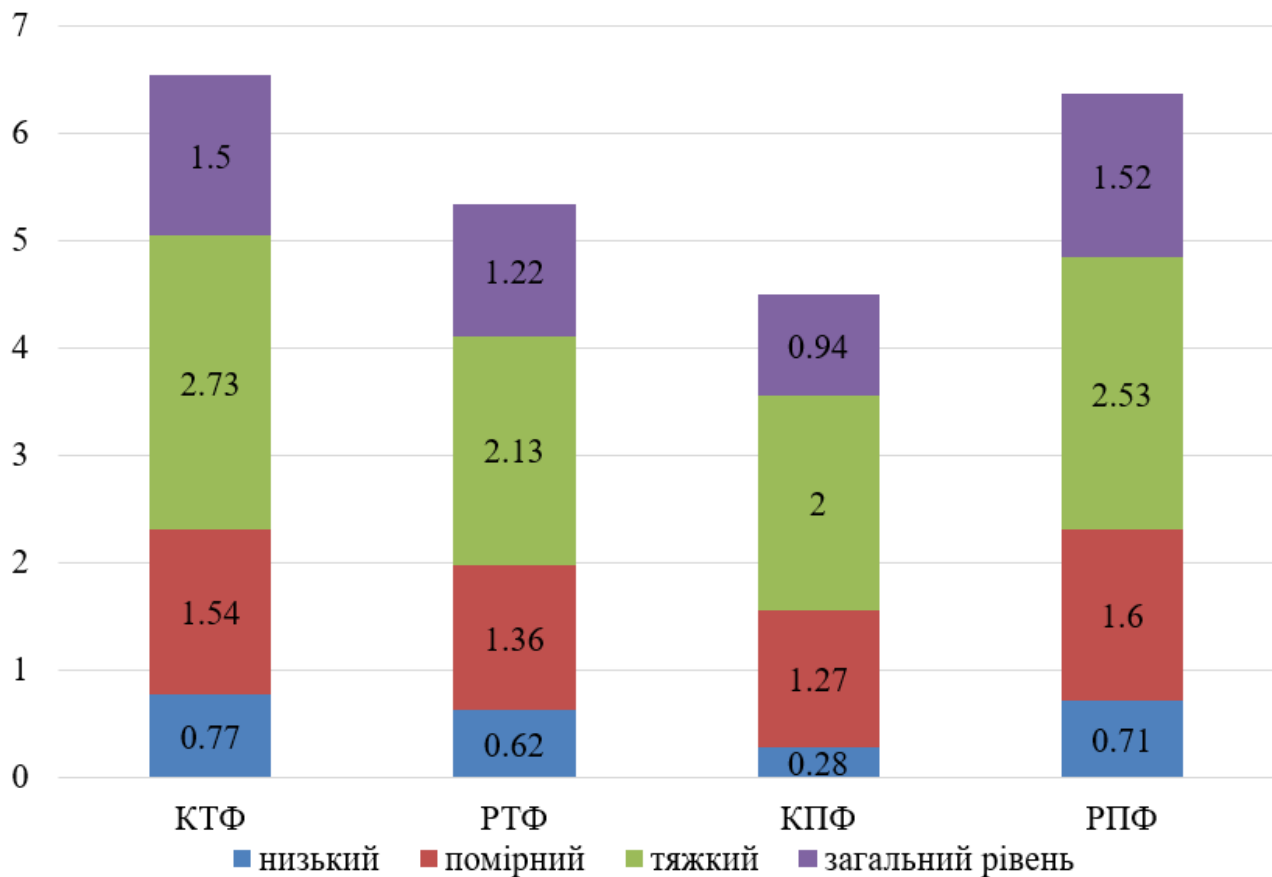
**Рисунок 3.** Розподіл обстежених за рівнем ПС, %

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 складає  $p < 0,05$ ). Найбільша кількість осіб з тяжким рівнем ПС виявилась притаманною РПФ (26,7%), що значуще відрізнялося від 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, мав місце низький рівень ПС; респонденти з ознаками психічної дезадаптації різної варіативності і вираженості випробовували помірний рівень стресового навантаження; у хворих з адаптаційними розладами виявлено тяжкий рівень тягаря ПС.

Оцінка загальної інтенсивності стресового навантаження (Рис. 4) показала, що середні показники ПС у КТФ ( $1,50 \pm 0,68$  балів) і РПФ ( $1,52 \pm 0,73$  балів) знаходилися в амплітуді помірних значень (1,00-1,99 балів), що свідчило про наднормовість стресу, в той час як найменше негативну дію ПС відчували КПФ, про що свідчила кількість балів, що підходила до верхньої межі низького рівню стресу (до 0,99 балів) –  $0,94 \pm 0,64$  балів.





**Рисунок 4.** Середні показники інтенсивності ПС у обстежених, сер. бал

Аналіз динаміки показників інтенсивності агресивно-ворожих феноменів у моряків далекого плавання, дозволив обґрунтувати гіпотезу, яка була покладена в основу дослідження, та виявити закономірності, що характеризували особливості взаємовпливу рівню ПС та вираженості проявів агресії й ворожості у обстежених (Табл. 2).

| Показник            | Групи за рівнем стресу |             |             | Рівень статистичної значущості розбіжностей |       |       |
|---------------------|------------------------|-------------|-------------|---|-------|-------|
|                     | низький                | помірний    | тяжкий      | рн/рп                                       | рн/рт | рп/рт |
| КТФ, n=110          |                        |             |             |   |       |       |
| Фізична агресія     | 28,53±11,84            | 31,55±8,94  | 44,44±7,84  | >0,05                                       | <0,01 | <0,01 |
| Роздратування       | 34,94±17,85            | 70,74±15,43 | 89,72±12,87 | <0,01                                       | <0,01 | <0,01 |
| Вербальна агресія   | 66,91±15,39            | 73,45±13,53 | 91,78±4,86  | >0,05                                       | <0,01 | <0,01 |
| Непряма агресія     | 39,06±12,57            | 37,66±14,37 | 52,00±15,82 | >0,05                                       | <0,01 | <0,01 |
| Негативізм          | 46,47±18,89            | 60,69±20,51 | 77,78±11,66 | <0,01                                       | <0,01 | <0,01 |
| Образа              | 39,44±12,14            | 43,14±12,25 | 48,00±12,35 | >0,05                                       | <0,05 | >0,05 |
| Підозрілість        | 58,82±16,84            | 56,72±12,89 | 55,00±10,98 | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Почуття провини     | 52,74±14,27            | 63,72±18,29 | 51,94±12,96 | <0,01                                       | >0,05 | <0,01 |
| Індекс агресивності | 43,47±4,23             | 58,58±4,56  | 75,31±3,99  | <0,01                                       | <0,01 | <0,01 |
| Індекс ворожості    | 49,13±10,67            | 49,93±10,25 | 51,50±10,39 | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |





| Показник   | Групи за рівнем стресу |             |             | Рівень статистичної значущості розбіжностей |       |       |
|--|------------------------|-------------|-------------|---|-------|-------|
|  | низький                | помірний    | тяжкий      | рн/рп                                       | рн/рт | рп/рт |
| <b>РТФ, n=90</b>   |                        |             |             |   |       |       |
| Фізична агресія  | 22,97±9,09             | 32,65±11,36 | 34,21±10,17 | <0,01                                       | <0,01 | >0,05 |
| Роздратування  | 52,92±12,66            | 70,85±12,17 | 88,00±7,33  | <0,01                                       | <0,01 | <0,01 |
| Вербальна агресія  | 54,46±13,30            | 69,21±14,92 | 82,11±13,04 | <0,01                                       | <0,01 | <0,01 |
| Непряма агресія  | 36,97±9,68             | 37,88±13,55 | 49,68±13,49 | >0,05                                       | <0,01 | <0,01 |
| Негативізм   | 57,30±23,17            | 64,71±25,13 | 69,47±18,10 | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Образа   | 37,22±18,51            | 46,85±11,89 | 41,21±10,95 | <0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Підозрілість   | 56,76±15,47            | 58,82±17,01 | 59,47±12,68 | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Почуття провини  | 62,73±14,17            | 60,18±16,96 | 66,00±14,67 | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Індекс агресивності  | 43,46±2,30             | 57,57±2,93  | 68,11±1,45  | <0,01                                       | <0,01 | <0,01 |
| Індекс ворожості   | 46,99±13,37            | 52,84±10,94 | 50,34±8,75  | <0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| <b>КПФ, n=70</b>   |                        |             |             |   |       |       |
| Фізична агресія  | 26,00±4,98             | 33,55±7,55  | 32,22±6,67  | <0,01                                       | <0,05 | >0,05 |
| Роздратування  | 30,80±10,57            | 76,65±16,68 | 75,78±8,60  | <0,01                                       | <0,01 | >0,05 |
| Вербальна агресія  | 43,77±8,69             | 60,81±10,82 | 105,00±4,69 | <0,01                                       | <0,01 | <0,01 |
| Непряма агресія  | 27,47±14,35            | 52,65±14,13 | 34,67±12,65 | <0,01                                       | >0,05 | <0,01 |
| Негативізм   | 45,33±31,48            | 62,58±19,83 | 73,33±14,14 | <0,01                                       | <0,01 | >0,05 |
| Образа   | 36,30±13,26            | 47,61±16,79 | 36,00±13,50 | <0,01                                       | >0,05 | >0,05 |
| Підозрілість   | 44,67±10,08            | 58,71±15,44 | 60,00±15,00 | <0,01                                       | <0,01 | >0,05 |
| Почуття провини  | 55,00±9,58             | 56,42±16,00 | 64,78±17,77 | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Індекс агресивності  | 33,51±3,59             | 57,00±5,27  | 71,00±2,82  | <0,01                                       | <0,01 | <0,01 |
| Індекс ворожості   | 40,48±9,67             | 53,16±12,95 | 48,00±11,88 | <0,01                                       | <0,05 | >0,05 |
| <b>РПФ, n=30</b>   |                        |             |             |   |       |       |
| Фізична агресія  | 18,00±4,22             | 32,31±4,39  | 45,71±9,76  | <0,01                                       | <0,01 | <0,01 |
| Роздратування  | 49,50±9,35             | 75,31±13,36 | 88,00±8,98  | <0,01                                       | <0,01 | >0,05 |
| Вербальна агресія  | 74,10±6,28             | 73,69±17,38 | 81,14±11,20 | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Непряма агресія  | 35,20±11,44            | 44,92±8,35  | 46,86±19,28 | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Негативізм   | 52,00±31,55            | 58,46±20,75 | 91,43±15,74 | >0,05                                       | <0,05 | <0,01 |
| Образа   | 36,90±12,33            | 54,00±13,75 | 57,86±8,78  | <0,05                                       | <0,01 | >0,05 |
| Підозрілість   | 62,00±9,19             | 56,92±23,23 | 58,57±15,74 | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Почуття провини  | 61,60±11,82            | 66,85±13,81 | 62,86±22,65 | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Індекс агресивності  | 47,18±0,21             | 60,46±3,72  | 71,61±0,91  | <0,01                                       | <0,01 | <0,01 |
| Індекс ворожості   | 49,45±9,39             | 55,46±10,88 | 58,21±11,04 | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| <b>Рівень статистичної значущості розбіжностей при порівнянні груп з низьким рівнем ПС</b> |                        |             |             |   |       |       |
| Показник   | 1-4                    | 1-7         | 1-10        | 4-7   | 4-10  | 7-10  |
| Фізична агресія  | <0,05                  | >0,05       | <0,05       | >0,05                                       | >0,05 | <0,01 |
| Роздратування  | <0,01                  | >0,05       | <0,05       | <0,01                                       | >0,05 | <0,01 |
| Вербальна агресія  | <0,01                  | <0,01       | >0,05       | <0,01                                       | <0,01 | <0,01 |

| Показник   | Групи за рівнем стресу |          |        | Рівень статистичної значущості розбіжностей |       |       |
|--|------------------------|----------|--------|---|-------|-------|
|  | низький                | помірний | тяжкий | рн/рп                                       | рн/рт | рп/рт |
| Непряма агресія  | >0,05                  | <0,01    | >0,05  | <0,01                                       | >0,05 | >0,05 |
| Негативізм   | <0,05                  | >0,05    | >0,05  | <0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Образа   | >0,05                  | >0,05    | >0,05  | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Підозрілість   | >0,05                  | <0,01    | >0,05  | <0,01                                       | >0,05 | <0,01 |
| Почуття провини  | <0,01                  | >0,05    | >0,05  | <0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Індекс агресивності  | >0,05                  | <0,01    | <0,01  | <0,01                                       | <0,01 | <0,01 |
| Індекс ворожості   | >0,05                  | <0,01    | >0,05  | <0,05                                       | >0,05 | <0,05 |
| Рівень статистичної значущості розбіжностей при порівнянні груп з помірним рівнем ПС |                        |          |        |   |       |       |
| Показник   | 2-5                    | 2-8      | 2-11   | 5-8   | 5-11  | 8-11  |
| Фізична агресія  | >0,05                  | >0,05    | >0,05  | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Роздратування  | >0,05                  | >0,05    | >0,05  | <0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Вербальна агресія  | >0,05                  | <0,01    | >0,05  | <0,05                                       | >0,05 | <0,01 |
| Непряма агресія  | >0,05                  | <0,01    | >0,05  | <0,01                                       | >0,05 | >0,05 |
| Негативізм   | >0,05                  | >0,05    | >0,05  | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Образа   | >0,05                  | >0,05    | <0,05  | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Підозрілість   | >0,05                  | >0,05    | >0,05  | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Почуття провини  | >0,05                  | >0,05    | >0,05  | >0,05                                       | >0,05 | <0,01 |
| Індекс агресивності  | >0,05                  | <0,05    | >0,05  | <0,05                                       | <0,01 | <0,01 |
| Індекс ворожості   | >0,05                  | >0,05    | >0,05  | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Рівень статистичної значущості розбіжностей при порівнянні груп з тяжким рівнем ПС   |                        |          |        |   |       |       |
| Показник   | 3-6                    | 3-9      | 3-12   | 6-9   | 6-12  | 9-12  |
| Фізична агресія  | <0,01                  | <0,01    | >0,05  | >0,05                                       | <0,05 | <0,05 |
| Роздратування  | >0,05                  | <0,01    | >0,05  | <0,01                                       | >0,05 | <0,01 |
| Вербальна агресія  | <0,01                  | <0,01    | <0,05  | <0,01                                       | >0,05 | <0,01 |
| Непряма агресія  | >0,05                  | <0,01    | >0,05  | <0,01                                       | >0,05 | >0,05 |
| Негативізм   | >0,05                  | >0,05    | <0,05  | >0,05                                       | <0,05 | <0,05 |
| Образа   | >0,05                  | <0,05    | >0,05  | >0,05                                       | <0,01 | <0,01 |
| Підозрілість   | >0,05                  | >0,05    | >0,05  | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Почуття провини  | <0,01                  | <0,01    | >0,05  | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |
| Індекс агресивності  | <0,01                  | <0,05    | <0,05  | <0,01                                       | <0,01 | >0,05 |
| Індекс ворожості   | >0,05                  | >0,05    | >0,05  | >0,05                                       | >0,05 | >0,05 |

**Таблиця 2.** Середня інтенсивність проявів агресивності, ворожості та їх складових у моряків далекого плавання з різним рівнем ПС, *сер. бал ± т* Примітка. Позначення груп з урахуванням рівню ПС: 1 - КТФ з низьким ПС; 2 - КТФ з помірним ПС; 3 - КТФ з тяжким ПС; 4 - РТФ з низьким ПС; 5 - РТФ з помірним ПС; 6 - РТФ з тяжким ПС; 7 - КПФ з низьким ПС; 8 - КПФ з помірним ПС; 9 - КПФ з тяжким ПС; 10 - РПФ з низьким ПС; 11 - РПФ з помірним ПС; 12 - РПФ з тяжким ПС.

Схильність до фізичної агресії, в цілому, в усіх обстежених була в рамках нормативних значень, та не перевищувала середніх показників. Однак, між особами в кожній групі зустрічались значущі розбіжності залежно від вираженості ПС. Так, якщо для респондентів з

низьким рівнем стресу був притаманний низький рівень схильності до фізичної агресії, то серед осіб з помірним ПС мав місце середній її рівень, який залишався незмінним у РТФ і КПФ з тяжким стресовим навантаженням, та зростав до середньо-високих значень у КТФ і РПФ.

Тенденцію потягнення інтенсивності агресивно-ворожих проявів зі збільшенням рівню ПС наочно демонструвала динаміка вираженості роздратування. Середньо-висока у капітанів (КТФ і КПФ) та значно підвищена у матросів (РТФ і РПФ) з низьким рівнем ПС, вона виявилась надмірно високою в усіх осіб з помірним стресом, та ще більше зростала у КТФ, РТФ і РПФ, залишаючись практично без змін у КПФ з тяжким стресом.

Динаміка вираженості схильності до вербальної агресії виявила асоційованість з рівнем ПС у обстежених, причому з досить цікавими закономірностями розподілу. Так, класичне пряме співвідношення між зазначеними феноменами було зафіксоване серед РТФ (підвищений рівень у осіб з низьким стресом – значно підвищений у обстежених з помірним – високий у осіб з тяжким ПС), та КПФ (середньо-високий – підвищений – надзвичайно дуже високий, відповідно), в той час як у КТФ і РПФ значуще зростання вираженості вербальної агресії відбувалось у осіб з тяжким рівнем стресового тягаря, будучи константним на значно підвищеному рівні серед респондентів з низьким і помірним стресом.

Динаміка інтенсивності проявів непрямой агресії була наступною: серед представників РТФ, КПФ і РПФ середньо-високий її рівень у осіб з низьким рівнем ПС змінювався на підвищений у обстежених з помірним ПС та продовжував зростати до значно підвищеного у респондентів з тяжким рівнем стресу. Трохи іншою виявились трансформація вираженості непрямой агресії у КТФ: підвищена у осіб з низьким стресом, вона знижувалась до середньо-високих значень у обстежених з помірним ПС, та зростала до значно підвищеного рівню у капітанів з тяжким стресовим навантаженням.

Схильність до негативізму, хоча і мала деякі розбіжності при порівнянні між групами капітанів і матросів, в цілому, також продемонструвала зростання по мірі збільшення стресового навантаження, яке випробовували обстежені. Так, середньо-висока у капітанів КТФ і КПФ й підвищена у матросів РТФ і РПФ з низьким рівнем ПС, вона зростала до підвищеної у капітанів і дуже підвищеної у РТФ, залишаючись практично на тому ж рівні у РПФ з помірним стресом, та ставала ще більшою у осіб з тяжким стресовим навантаженням: високою – у КТФ, дуже підвищеною у КПФ й надзвичайно високою – у РПФ.

Схильність до образи не мала виразної динаміки: будучи підвищеною у осіб з низьким рівнем стресу (окрім КПФ, в яких вона виявилась середньо-високою), вона не змінювалась у представників торговельного флоту, та зростала до значно підвищеного рівню у моряків пасажирського флоту з помірним стресовим навантаженням, залишаючись на тому ж рівні у РТФ, знижуючись до середньо-високих значень у КПФ і зростаючи до значно підвищеного у КТФ з тяжким ПС.

Трансформація вираженості підозрілості виявила більш варіативну динаміку залежно від інтенсивності стресового навантаження, яке випробовували обстежені. Збільшення підозрілості з потягненням стресу було виявлено у РТФ і КПФ, в яких визначально підвищені показники у осіб з низьким стресом, зростали до високих значень у осіб з помірним і тяжким ПС. Проте, визначально висока у КТФ з низьким рівнем ПС, вона трохи знижувалась до значно підвищених показників у осіб з помірним і тяжким стресом. Серед РПФ високий рівень підозрілості у осіб з низьким стресом знижувався до рівню значно підвищеного при помірному стресі та знов зростав до високого у осіб з тяжким стресовим тягарем.

Вираженість відчуття провини була схожою між КТФ і РПФ, та РТФ і КПФ, та дещо різнилась цими між групами. Так, для КТФ і РПФ характерними було зростання з підвищеного у осіб з низьким стресом до значно підвищеного у респондентів з помірним навантаженням, та зменшення відчуття провини до середньо-високого для КТФ і підвищеного для РПФ з

подальшим потяжченням стресового тягаря. Серед РТФ і КПФ підвищену провину відчували особи з низьким та помірним стресом, а при збільшенні рівню ПС – зростало й відчуття провини (до значно підвищених показників).

Динаміка інтегрального показника агресивності (індексу агресивності) в цілому, відповідала визначеній тенденції зростання зі збільшенням рівню ПС. Середня у осіб з низьким ПС, вона ставала підвищеною у КТФ, РТФ і КПФ, і значно підвищеною у РПФ з помірним стресом, і високою (у КТФ і РПФ) і значно підвищеною (у КПФ і РТФ) при тяжкій вираженості стресового навантаження.

Індекс ворожості, навпаки, не продемонстрував чіткої асоційованості з рівнем стресу, випробовуваного обстеженими. У КТФ він виявився значно підвищеним в усіх осіб, незалежно від рівню ПС; у РТФ і КПФ – засвідчив зростання у осіб з помірним стресом, порівняно з низьким, та відсутність динаміки в осіб з тяжким стресом; у РПФ – виявив класичну пряму асоційованість зі стресом, а саме, підвищену ворожість у осіб з низьким, значно підвищену – з помірним і високу – з тяжким стресовим тягарем (хоча ці результати не мали статистичної значущості).

Осмислення результатів привело нас до висновку, що структура агресивності у моряків далекого плавання була неоднорідною за вираженістю її складових. Інтенсивність проявів фізичної агресії, в цілому, виявилась незначною, будучи низькою у осіб з низьким рівнем ПС, доходячи до значень в амплітуді середніх показників у осіб з тяжким стресом. На відміну від фізичної агресії, схильність до вербальних її проявів була підвищеною навіть серед осіб з низьким рівнем ПС, зростаючи до високих та дуже високих значень, властивих для обстежених з тяжким стресом. Схожа тенденція була характерна й для динаміки роздратування, яка з середньо-високих або підвищених значень у осіб з низьким ПС трансформувалась до дуже високих показників, виявлених у осіб з тяжким рівнем стресового навантаження. Такий неконгруентний розподіл, на нашу думку, пояснювався ситуаційним механізмом виникнення роздратування і вербальної агресії, як проявів не здатності до самоконтролю власних емоційних реакцій та типових ознак станів психічної дезадаптації, що формувались на тлі дезадаптивного реагування на надзначний вплив професійних стрес-деформуючих чинників, й не мали зворотного розвитку у міжрейсовий період, а тільки змінювали фабулу з професійних на побутові стрес-конфліктні, складаючи, таким чином, клінічну картину порушень психічного здоров'я. На відміну від зазначених феноменів, схильність до дезадаптивного реагування на стрес-чинники ознаками фізичної агресії демонструвала ступінь готовності до реалізації проявів так званої деструктивної (Е.Фромом) агресивності, що, в цілому, не було характерним для обстеженої вибірки.

Вираженість проявів ворожого реагування, в цілому, у обстежених була вищою, ніж інтенсивність загальної агресивності. Виходячи з того, що ворожість концептуалізується як «стійке перманентне не контейноване відчуття індивідом негативу інтра- і інтер-індивідного спрямування, що базується на відчуттях образи на навколишній світ і підозрливості щодо його недобррозичливості до себе, з яким він існує тривалий час» [31], патогенним для особистості є навіть середній її рівень, а вираженість її вище середнього, яка зафіксована у обстежених усіх груп, свідчить про наявність деструктивного вектору афективно-поведінкового реагування у зазначеного контингенту. Цьому частково сприяло підвищене відчуття провини, яке відмічається в цілому по обстеженій вибірці.

## **Висновок**

Таким чином, в результаті дослідження встановлено, що між інтенсивністю феномену агресивності, та рівнем стресового реагування, притаманним обстеженим, має місце тісний лінійний зв'язок: зі збільшенням патологічного стресового навантаження зростає вираженість проявів агресивного реагування. Вираженість ворожого реагування не продемонструвала

асоційованості з рівнем ПС, випробуваного респондентами.

Крім того, виявлено дисконгруентність між середніми показниками інтенсивності агресивних і ворожих тенденцій у моряків далекого плавання: підвищена ворожість на тлі меншій виразності загальної агресивності, характерні для осіб з низьким і помірним рівнями ПС, створювала умови, які провокували нездатність до конструктивного відреагування наявних деструктивних агресивних імпульсів (вербальної й непрямой агресії, образи і підозрливості), що сприяло їх подальшій патологічній трансформації зі зростанням роздратування й потягненням стресового навантаження й патологічного реагування на нього, та унеможливило зворотній розвиток афективно-поведінкових проявів психічної дезадаптації, виявлених у більшості обстежених.

Отримані дані повинні враховуватись при розробці специфічних заходів психотерапії і психопрофілактики для даного контингенту, що становить перспективу даного дослідження.

## Додаткова інформація

### Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність будь-якого конфлікту інтересів.

## References

1. Bass A. Psihologija agresii. Voprosy psihologii. 1967;3:60-7.
2. Greben' N. Psihologicheskie testy dlja professionalov. Minsk: Sovremennaja shkola; 2007.
3. Gaponov K. Comparative characteristics of aggressiveness and its components in patients with alcohol dependence with different levels of psychosocial stress. *Medicine today and tomorrow*. 2018;79(2):23-32.
4. McVeigh J, MacLachlan M, Vallières F, et al. Identifying Predictors of Stress and Job Satisfaction in a Sample of Merchant Seafarers Using Structural Equation Modeling. *Front Psychol*. 2019;10.
5. Shafran L, Golikova V. Physiologo-hygienic peculiarities of seamen's occupational activity on the specialized fleet. *Ukrainian journal of occupational health*. 2014;40(3):29-3.
6. Shafran L, Golikova V. Seafarer's health savings competencies: goals, professional features, formation and development. *Visnyk Mors'koi' Medycyny*. 2018;80(3):4-12.
7. Fort E, Massardier-Pilonchéry A, Bergeret A. Psychoactive substances consumption in French fishermen and merchant seamen. *Int Arch Occup Environ Health*. 2010;83(5):497-509.
8. Fort E, Massardier-Pilonchéry A, Facy F, Bergeret A. Prevalence of drug use in French seamen. *Addict Behav*. 2012;37(3):335-8.
9. Frantzeskou E, Kastania A, Riza E, Jensen O, Linos A. Risk factors for fishermen's health and safety in Greece. *Int Marit Health*. 2012;63(3):155-61.
10. Jeżewska M, Iversen R. Stress and fatigue at sea versus quality of life. *Int Marit Health*. 2012;63(3):106-15.
11. Pougnet R, Pougnet L, Loddé B, et al. Consumption of addictive substances in mariners. *Int Marit Health*. 2014;65(4):199-204.
12. Grappasonni I, Scuri S, Petrelli F, et al. Survey on smoking habits among seafarers. *Acta Biomed*. 2019;90(4):487-97.
13. Laraqui O, Laraqui S, Manar N, Ghailan T, Deschamps F, Laraqui C. Prevalence of consumption of addictive substances amongst Moroccan fishermen. *Int Marit Health*. 2017;68(1):19-25.
14. Fort E, Massardier-Pilonchery A, Bergeret A. Alcohol and nicotine dependence in French seafarers. *Int Marit Health*. 60(1-2):18-2.
15. A Broader Vision of Seafarer Wellbeing: Survey of ITF Maritime Affiliates on HIV/Aids,

- Health and Wellbeing. London: ITF House; 2015.
16. Allen P, Wadsworth E, Smith A. Seafarers' fatigue: a review of the recent literature. *Int Marit Health*. 2008;59(1-4):81-92.
  17. Wang H. Study on the assessment of seafarers' fatigue. Malmö: World Maritime University; 2012.
  18. Mellbye A, Carter T. Seafarers' depression and suicide. *Int Marit Health*. 2017;68(2):108-14.
  19. Oldenburg M, Jensen H, Latza U, Baur X. Seafaring stressors aboard merchant and passenger ships. *Int J Public Health*. 2009;54(2):96-105.
  20. Oldenburg M, Baur X, Schlaich C. Occupational risks and challenges of seafaring. *J Occup Health*. 2010;52(5):249-56.
  21. Jegaden D. , Menaheze M. , Lucas D, Loddé B, Dewitte JD Don't forget about seafarer's boredom *Int Marit Health*. 2019;70(2):82-7.
  22. Roberts S, Marlow P. Traumatic work related mortality among seafarers employed in British merchant shipping, 1976-2002. *Occup Environ Med*. 2005;62(3):172-80.
  23. Oldenburg M, Hogan B, Jensen H. Systematic review of maritime field studies about stress and strain in seafaring. *Int Arch Occup Environ Health*. 2013;86(1):1-15.
  24. Allen P, Wadsworth E, Smith A. Seafarers' fatigue: a review of the recent literature. *Int Marit Health*. 2008;59(1-4):81-92.
  25. Thomas M, Sampson H, Zhao M. Finding a balance: companies, seafarers and family life. *Maritime Policy & Management*. 2003;30(1):59-76.
  26. Carotenuto A, Molino I, Fasanaro A, Amenta F. Psychological stress in seafarers: a review. *Int Marit Health*. 2012;63(4):188-94.
  27. Kanchika M, Iwasaki S, Konish A, et al. Aggression in Teachers is Related to Role Conflict and Role Ambiguity as Occupational Stress. *Osaka City Med J*. 2015;61(2):93-104.
  28. Sosin I, Gaponov K, Goncharova O, Markova M. Sposib diagnostyky klinichnoi' specyfiky i prognozu perebigu alkogol'noi' zalezhnosti u osib z riznym psyhotravmatychnym dosvidom i rivnem psyhosocial'nogo stresu. Kyiv: Informacijnyj lyst MOZ Ukrainy №. 2018.
  29. Hvan A, Zajcev J, Kuznecova J. Standartizacija oprosnika Bassa i Darki. Psihologicheskaja diagnostika. 2008;1:35-58.
  30. Leka S. Psychosocial hazards and seafarer health: priorities for research and practice. *Int Marit Health*. 2004;55(1-4):137-55.
  31. Gaponov K. Analysis of frequency and principal phenomena in persons with different level of psychosocial stress with alcohol addiction. *Medicine today and tomorrow*. 2018;4(81):57-66.