

## ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ПСИХІЧНОГО СТАНУ МОРЯКІВ

*Останнім часом професія моряка входить до числа професій із високим ризиком самогубства. Робота в морі – це велика відповідальність, від людей вимагається постійна увага, готовність до надзвичайних ситуацій. Це відображається і на фізичному, і на психічному стані членів, що може призвести з часом до серйозних наслідків. Члени екіпажу місяцями перебувають у морі, при цьому вони працюють у дуже важких умовах. І це дослідження – це одне нагадування учасникам галузі про те, як важко доводиться морякам і якого стресу піддається їх психічне здоров'я. В результаті тривалої дії стресора, до якого організм пристосувався, поступово у людини виснажуються запаси адаптаційної енергії, це веде до перенапруження психіки, що є пусковим механізмом розвитку багатьох важких захворювань. У цій статті ми спробуємо розібратися, як допомогти морякам і мінімізувати ризик появи психічних розладів, які можуть скінчитися летальним результатом.*

**Ключові слова:** фрустрація, депресія, імперативні галюцинації, неврастенія, астеничний невроз, шизофренія.

**Постановка проблеми.** Наукова проблема полягає в тому, що в дослідженнях немає чіткого розуміння, як швидко продіагностувати психічний стан, що, своєю чергою, ускладнює виявлення моряків схильних до серйозних психічних розладів ще до того, як вони потрапляють на судно.

Питаннями, пов'язаними із дослідженням психічної структури, займалися такі вчені: К. Ясперс, П. Бине, Блейлер, С.С. Корсаков та ін. Структура психіки, яка була описана в праці «Я та Воно» З. Фрейдом, була покладена в основу. В основі дослідження К. Ясперса лежать властивості психічного процесу та особливий стан, що забезпечує відображення і усвідомлення людиною вплив навколишньої дійсності. Важливе значення при цьому мають такі пізнавальні процеси, як відчуття, сприйняття, увага, уявлення, уява, пам'ять, мислення, мова тощо. Як з'ясувалося, для збереження соціально адаптованої форми поведінки основними є мислення та критика. У наш час цим питанням продовжує займатися В.А. Пахмурний.

**Мета статті** – проаналізувати різні наукові методики та підходи щодо діагностики психічного стану моряків та знайти оптимальну.

**Виклад основного матеріалу.** Професія моряка стає дедалі популярнішою у нашому регіоні. Категорія людей, що обрали цей фах, живе і працює у специфічних умовах, які пов'язані із соціальними та фізичними обмеженнями, тривалим відривом від звичного берегового середовища (бідність і одноманітність зорового сприйняття в період тривалих переходів, стереотипність праці та побуту, недостатність інформації про знайомих і близьких людей). Також треба враховувати деякі характерологічні і психофізіологічні особливості ряду людей, які практично несумісні з професією

моряка. До таких особливостей належать емоційна нестійкість, підозрілість, замкнутість, слабкість фізичного розвитку. Все це може привести не тільки до самогубства, а й вилитися в жорстокість щодо інших членів екіпажу. Але варто враховувати, що їх виникнення і розвиток не є неминучим наслідком обстановки.

При розгляданні кандидатів, а також перед кожним рейсом доцільне діагностування кандидатів із метою уникнення негативних наслідків. Чимало моряків відмовляються надати особисту інформацію, навіть якщо їм потрібна допомога, оскільки бояться втратити роботу або потрапити до «чорного списку» крюінгу.

Моряки перебувають під постійним впливом стресових чинників: ризик зіткнення з піратами, недостатнє спілкування з близькими, умови ізолюваного простору судна, втрата важливих психічних зв'язків, особливі умови недоавантаження систем наших аналізаторів, що спостерігається в ізолюваному просторі судна, це і рівень шуму, природного та штучного освітлення, електромагнітного випромінювання, вібрації, газове забруднення повітряного середовища та ін. [3, с. 55–57]. Також можна згадати, що стресом є загроза аварій і травматизація під час шторму, тайфуну, зміни часових поясів, порівняна соціальна ізоляція у межах екіпажу, якій має власні особливості, залежно від національності та традицій команди, інформаційний голод, фрустрація низки фізіологічних потреб, порівняна гіподинамія і гіпокінезія, особливі побутові умови та ін. Більшість вищеведених чинників негативно впливає на психічний стан людини у морі.

У результаті тривалої дії стресора, до якого організм пристосувався, поступово у людини вис-

нажуються запаси адаптаційної енергії, і це призводить до перенапруження психіки, що і є пусковим механізмом розвитку різноманітних психічних та соматичних захворювань [11, с. 15–18].

У більшості досліджень, присвячених психічним станам, простежується їх залежність від якостей і властивостей особистості людини, її світогляду, патріотичної свідомості, моральних підвалин, духовної орієнтації. «Жодне психічне явище, – підкреслює К.К. Платонов, – будь то процес, стан або властивість особистості, що виявляється в діяльності, і сама ця діяльність і її елементи – дії і вчинки – не можуть бути правильно зрозумілі без урахування особистісної їх зумовленості». Однак і це, безумовно, правильно і науково обґрунтоване твердження не тільки не виключає, а передбачає необхідність врахування безпосереднього впливу на психічні стани зовнішніх факторів [20, с. 198].

У дослідженнях та матеріалах про тривале плавання виділяють три основних групи зовнішніх факторів, які впливають на психічний стан моряків. До першої групи входять чинники, що вимагають вимушеного пристосування людини до умов морського життя: тривалий відрив від землі, зміна звичних життєвих умов, припинення безпосереднього зв'язку з широким соціальним оточенням та ін. До другої групи належать такі фактори: штормова погода, посилення або ослаблення сонячної радіації, зниження або підвищення температури повітря і води та ін. У третю групу входять такі чинники, які змінюють або повністю забороняють можливості задоволення багатьох життєвих потреб людини, у тому числі деяких матеріальних, духовних, сімейних (шлюбних), фізичних і моральних.

Ці фактори впливають на моряка не ізольовано, а одночасно, і комплексно ускладнюють виконання своїх обов'язків, вносять певну корективу в повсякденне життя, якоюсь мірою змінюють поведінку. Тому в дослідженнях висвітлюють в основному негативні наслідки їх впливу на моряків. Вони проявляються в змінених емоціях, почуттях, настроях, сприяють розвитку певних психічних станів.

До психічних захворювань належать психози, психічні і невротичні розлади. Розвиток хвороби може проходити по загальнопатологічних механізмах, властивих усім хворобам, у тому числі психічним, і по нозологічному механізму, властивому окремим хворобам.

Висока частота психічних розладів, як-от неврастенія, спостерігається у радіофахівців, астеничний невроз у штурманів і радіооператорів виникає удвічі частіше, ніж у механіків. Шизофренія зареєстрована тільки у штурманів.

Варто також згадати про депресію. Під час рейсу цю недугу пережило більше чверті моряків. Почуття смутку і гноблення зазнавало близько

26% членів екіпажів суден. Дослідження показало, що у 45% опитаних моряків були симптоми депресивного стану. За проблему вони це не вважали і тому не зверталися за допомогою. Про це йдеться у звіті про результати нового дослідження. Воно було організовано благодійною організацією моряків Sailors' Society спільно з Єльським Університетом. Оприлюднили його на конференції «Wellness at Sea». Саме вона була присвячена проблемам благополуччя моряків.

В умовах роботи в морі, особливо в тривалих плаваннях потреба в психологічній допомозі зростає. Є кілька виражених психологічних особливостей, що виявляються у відносинах між екіпажем на борту та в повсякденному житті і може провокувати деякі психологічні проблеми. До них належать стан стресу, істеричність, стан афекту, апатія, депресія, нав'язливість, ностальгія [2, с. 7–9].

Моряк більшу частину життя проводить у відриві від сім'ї. За період тривалого плавання він встигає не тільки знудьгувати за своєю сім'єю, але й багато передумати, переоцінити минулі події і факти свого сімейного життя. Нерідкі ще випадки, коли з різних причин, а іноді і без причин в окремих моряків виникає хворобливе почуття ревності. Буває, воно сягає такої сили, яка підпорядковує собі все емоційне життя моряка. Щоб вивести людину з такого важкого стану, а ще краще попередити його, потрібна спеціальна, дуже тактовна психологічна допомога [1, с. 21–25].

У результаті тривалої дії стресора, до якого організм пристосувався, поступово у людини закінчуються запаси адаптаційної енергії, і це веде до перенапруження психіки, що є пусковим механізмом розвитку різноманітних психічних чи соматичних захворювань. Під впливом стресу відбуваються виражені зміни в роботі практично усіх систем організму – нервовій, ендокринній, імунній, системі кровотворення та кровообігу, травній системі та інших.

Клінічні ознаки психічних розладів найрізноманітніші. За допомогою класифікації та завдяки виділенню груп хворих із клінічно схожими психопато-логічними ознаками теоретики і практики психіатрії намагаються забезпечити планування доцільного лікування, прогнозування перебігу хвороби, зокрема на завершальних етапах. Ці ознаки лягають в основу при створенні МКБ-10.

Психоз – це складний стан, зі своїми труднощами в діагностиці внутрішніх, а також зовнішніх причин. Початком можуть бути зовнішні чинники, а вже потім приєднуються внутрішні проблеми. За характером перебігу, а також виникнення виділяють реактивні, а також гострі форми захворювання. До реактивних належать оборотні психічні розлади, що виникли внаслідок психічної травми. Для гострого захворювання характерний рапто-

вий і швидкий розвиток подій. Наприклад, раптова звістка про втрату близької людини, розлучення або втрату майна.

Причиною психозів можуть виступити внутрішні, а також зовнішні фактори. До проявів внутрішнього характеру належать неврологічні розлади, а також ендокринні захворювання, які призводять до розвитку ендогенного захворювання. До зовнішніх причин хвороби зараховують такі інфекції, як туберкульоз, сифіліс, тиф, грип, наркотичні речовини, алкоголь, промислові отрути, стрес, психотравми. Перше місце серед зовнішніх причин займає алкоголь, що спричиняє алкогольний психоз. Ендогенні психози розвиваються з віковими змінами людини. До них належать синильні психози, які часто виступають як наслідок шизофренії, гіпертонії, атеросклероза судин мозку. Для ендогенного психозу характерні тривалість і схильність до рецидиву.

Способи подолання наслідків хронічного стресу різноманітні, але, на жаль, люди частіше використовують досі неефективні заходи, які дають змогу досягти тільки тимчасового полегшення з подальшою появою інших післястресових адаптаційних розладів, результатом є вживання алкоголю, транквілізаторів, снодійних та седативних препаратів із подальшим розвитком залежності від них.

При психічних захворюваннях, що ведуть до неправильного сприйняття навколишнього світу і власної особи, може виникнути прагнення до самогубства. Це прагнення виникає при депресивних, депресивно-параноїдних станах, імперативних галюцинаціях, у період декомпенсації психопатії істеричного або збудливого типу під впливом психічної травми.

У реальних умовах, коли моряк перебуває на борту, перераховані психічні стани проявляються в різних поєднаннях, набуваючи більш-менш виражений характер одного з них. Але, враховуючи, що надання психологічної допомоги має бути адресним, необхідно знати не тільки адресата, а й основні особливості його конкретних станів.

Йдеться, по-перше, про виявлення тих моряків, яким потрібна психологічна допомога і, по-друге, про визначення конкретного стану.

Одним з основних етапів діагностики є дослідження характерологічних особливостей пацієнта, починаючи з класичного фрейдистського пояснення особистості на основі фіксацій і закінчуючи сучасними розробками еґо-психологів, які роблять акцент на захистах.

Характерологічний тип – це стійкий взаємопов'язаний і взаємозумовлений набір способів реагування людини, а також способів внутрішньої організації психічних процесів. Існує безліч типів характеру: шизоїдний, істероїдний, обсессивно-компульсивний, нарциссический, депре-

сивний та інші. Зв'язок між типом характеру і психічними розладами дуже складний і нелінійний. Наприклад, шизоїд може не мати шизофренії, але він може мати обсессивно-компульсивний розлад або депресію, або поєднання обох розладів.

Для дослідження особистості застосовуються різні проектні тести, індивідуально-особистісні опитувальники, а також аналіз контрпереноса. Для діагностики і оцінки ступеня порушення мислення використовується низка стандартизованих і нестандартизованих методик оцінки мислення, аналіз мови пацієнта, структуровані інтерв'ю і клінічна бесіда. Для дослідження пам'яті є методика «Десять слів», при виконанні якої випробуваному п'ять разів поспіль зачитуються десять коротких, не пов'язаних між собою слів, і після кожного разу його просять відтворити їх у довільному порядку. Довготривала пам'ять тестується шляхом опитування випробуваного через годину.

Опосередковане запам'ятовування називається так тому, що випробуваному дають змогу використовувати асоціації для полегшення запам'ятовування: наприклад, малювати малюнки, на яких буде зображений образ, що дає змогу краще запам'ятати назване слово або словосполучення. Цінність методів дослідження опосередкованого запам'ятовування полягає в тому, що, крім пам'яті, вони дають змогу добре досліджувати мислення.

Для дослідження інтелекту частіше використовують т.зв. G-фактор Спірмена та прогресивні матриці Равена, здатних показати адекватну оцінку інтелектуальних здібностей у людей, що мають різну освіту, культуральну приналежність. Також можна використати тест Векслера.

Тестування інтелекту проводиться з метою встановлення діагнозу розумової відсталості, оцінки серйозності органічних ушкоджень і оцінки порушень інтелектуальної діяльності при шизофренії. Крім загального інтелекту, існує соціальний і емоційний інтелект. Для дослідження соціального інтелекту використовується тест Гілфорда, а для емоційного – тест ТАТ. Дослідження уваги можна протестувати за допомогою таблиці Шульте, рахунку по Крепеліну, проби Мюнсберґера.

Психічний статус – це характеристика актуального психоемоційного стану пацієнта, як він себе почуває, що відчуває, наскільки усвідомлює, де він, хто він і чому він там. Оцінка психічного статусу визначається методом спостереження і клінічної бесіди.

Взагалі для діагностування психічного стану користуються різними методиками, основною з яких є тестування за методом MMPI. Але оптимальним, на наш погляд, із метою визначення рівня емоційних і стресових станів є тестування за шкалою Тейлора. В опитувальнику цієї шкали є 50 тверджень. Чим більшою є отримана сума, тим

вищим є стан занепокоєння, тривоги. Особливо це помітно в стресових ситуаціях, коли емоційна напруга сягає високих значень. У тривалих плаваннях виникнення таких станів – не рідкість. Тому проведення діагностики психічних станів усіх членів екіпажу із застосуванням розглянутої методики може бути виправданим.

**Висновки.** Діяльність в екстремальних умовах передбачає високі вимоги до представників ризикованих професій. Моряки мають вміти постійно контролювати свій стан, бути готовими до швидкого прийняття рішень, адекватно оцінювати ситуацію, а також бути здатними зберегти своє життя у разі крайньої, екстремальної ситуації. Все це потребує значних психічних зусиль і психологічної стійкості. Дослідження, що було проведено нами, було присвячено вивченню індивідуально-психологічних і особистісних характеристик представників ризикованих професій, є перспективним й актуальним. Ми вважаємо, що доцільною є діагностика негативних впливів на особистість, яка перебуває в екстремальних умовах діяльності, а також корекція результатів цих впливів на ранніх етапах. Зокрема, важливим є впровадження тренінгових форм роботи серед представників морських професій із метою оптимізації психологічного здоров'я та побудови оптимальної моделі професійної свідомості фахівця [7, с. 13–15]

Хвора людина страждає від низки різних змін поведінки, мислення та емоцій. Основою виступає втрата реального сприйняття світу. Хвора людина не усвідомлює, що відбувається, а також не здатна оцінити всю ступінь змін своєї психіки. Найчастіше унаслідок пригніченого стану хворі не бажають приймати медичну допомогу і відмовляються від госпіталізації. Симптоматика психозів супроводжується також маячними висловлюваннями і галюцинаціями. Таким чином, дуже важливо запобігти перебуванню хворого у замкненому просторі. Це може бути небезпечно для всіх пасажирів.

Для поліпшення ситуації треба підвищити поінформованість про проблеми психічного здоров'я та навчити персонал судноплавних компаній розпізнавати ознаки психічного розладу на ранніх стадіях. Морякам необхідно надати канал зв'язку з фахівцями, за яким проблеми можна обговорювати відкрито, без насмішок та засудження. При цьому не можна забувати, що створення гармонійної атмосфери на борту починається ще на етапі підбору членів екіпажу, а тому роботодавцям варто звертати особливу увагу на національні особливості моряків із різних країн світу.

Для попередження появи цих розладів важливий щоденний якісний сон, правильні фізичні навантаження, доримання режиму дня, стабільні сім'ї та інше. Правильне ставлення до свого життєвого оточення дасть змогу уникати стресових

ситуацій, депресій і повністю насолоджуватися життям. Важливо захистити себе від впливу психологічних маніпуляторів, яких з'явилася величезна кількість протягом останніх кількох років [9, с. 50–52].

Серед рекомендацій: морякам необхідно регулярно робити фізичні вправи, в міру технічної можливості підтримувати зв'язок із рідними за допомогою інтернету, не уникати спілкування і якомога частіше спілкуватися з іншими членами екіпажу. Крім того, великим плюсом також є уважний і розуміючий капітан, який стежить, щоб члени екіпажу не замикалися в собі.

#### Література:

1. Броневицький Г.А. Психологія військових моряків: психічні стани, 2002. С. 21–25.
2. Васильев Д.И. Использование материалов периодических медицинских осмотров для оценки состояния здоровья моряков. Современное состояние, перспективы развития медицины и гигиены водного транспорта. Одесса, 1993. С. 7–9.
3. Егоров В.А. Прогнозирование профессиональной пригодности моряков к деятельности в экстремальных условиях / В.А. Егоров, В.В. Белов. Воен.-мед. журн. 1992. № 12. С. 55–57.
4. Зверев В.Ф. Особенности возникновения и течения невротических реакций у корабельных специалистов. Воен.-мед. журн. 1971. № 11. С. 62–66.
5. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии. М.: Медицина. Т. 1. 1983.
6. Холодная М.А. Психология интеллекта: парадоксы исследования. 2-е изд., перераб. и доп. СПб.: Питер, 2002. 272 с.
7. Писаренко Е.Ф. Здоровье моряков и безопасность судовождения. Морской мед. журн. 2000. № 3. С. 13–15.
8. Фрейд З. Я и Оно. Харьков: Клуб семейного досуга, 2014. С. 107–114.
9. Новиков В.С. Предупреждение дизадаптивных изменений у моряков в плавании. Воен.-мед. журн. 1982. № 4. С. 50–52.
10. Блошинский И.А. О психофизиологических показателях в оценке работоспособности, утомления и переутомления моряков. Воен.-мед. журн. 2002. № 10. С. 58–65.
11. Роголев К.К. Социально-средовые факторы и сердечно-сосудистые заболевания у плавсостава. Кардиология. 1990. № 9. С. 15–18.
12. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. Учебное пособие. 2006
13. МКХ-10.
14. Бурмистров В.Я., Высоцкий Ю.В. Психология и педагогика. Учеб. пособ. СПб, 2003.
15. Грановская Р.М. Элементы практической психологии. СПб.: Свет, 1997. 608 с.

16. Лурия А.Р. Лекции по общей психологии. Учеб. пособ. СПб.: Питер, 2006. 320 с.
17. Корчагина С.Г. Генезис, виды и проявления одиночества. М., 2005. С. 51.
18. Немов Р.С. Психология: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений. Часть II. М.: Просвещение, 1995. 496 с.
19. Лефтеров В.О. Психологічні тренінгові технології в органах внутрішніх справ: монографія в 2-х т. Донецьк: ДЮІ, 2008. 286 с.
20. Платонов К.К. Структура и развитие личности. 1986. 198 с.
21. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (научно-практическое р-во). М.: Изд-во Моск. ун-та, 1999. С. 55.
22. Медицинская психология: Конспект лекций / Сост. С.Л. Соловьева. М.: ООО «Издательство АСТ»; СПб.: ООО «Сова», 2004, С. 28.
23. Херсонский Б.Г. Клиническая психодиагностика мышления. М., Смысл, 2014.
24. Комарова Т.К. Психология внимания: Учеб.-метод. пособие. Гродно: ГрГУ, 2002. 124 с
25. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. М.: Владос-Пресс, 2003. 160 с: ил.
26. Леонтьев Д.А. Тематический апперцептивный тест. 2-е изд., стереотипное. М.: Смысл, 2000. 254 с

---

**Волкова Е. О. Особенности диагностики психического состояния моряков**

*В последнее время профессия моряка входит в число профессий с высоким риском самоубийства. Работа в море – очень большая ответственность, от людей требуется постоянное внимание, готовность к чрезвычайным ситуациям. Это отражается и на физическом, и на психическом состоянии членов, что может привести со временем к серьезным последствиям. Члены экипажа месяцами находятся в море, при этом они работают в очень тяжелых условиях. И это исследование – еще одно напоминание участникам отрасли о том, как трудно приходится морякам и какому стрессу подвергается их психическое здоровье. В результате длительного действия стрессора, к которому организм приспособился, постепенно у человека истощаются запасы адаптационной энергии, это ведет к перенапряжению психики, является пусковым механизмом развития многих тяжелых заболеваний. В этой статье мы попробуем разобраться, как же помочь морякам и минимизировать риск появления психических расстройств, которые могут закончиться летальным исходом.*

**Ключевые слова:** фрустрация, депрессия, императивные галлюцинации, неврастения, астенический невроз, шизофрения.

**Volkova O. O. Features of diagnostics of the seafarers' mental condition**

*Recently, the seafarer's profession is among the professions with high risk of suicide. Work at sea is always a great responsibility, demands constant concentration, readiness for emergency situations. It is reflected both on the physical and on the mental condition of a crew member, which may eventually lead to serious consequences. The crew members are at sea for months, at the same time they work in very difficult conditions. And this research is another reminder to the industry about hard seafarers' job, and what stress is expanded to their mental health. As a result of long time under stress to which the body adapted, the person's reserves of adaptive energy are gradually exhausted. It leads to the mental stress, which is the trigger mechanism for the development of many serious diseases. In this article we will try to find out how to help seafarers and minimize the risk of mental illness that may end fatal.*

**Key words:** frustration, depression, imperative hallucinations, neurasthenia, asthenic neurosis, schizophrenia.