

## PSICHOLOGINIAI YPATUMAI ASMENŲ, LINKUSIŲ SIRGTI MIOKARDO INFARKTU

A. GOŠTAUTAS

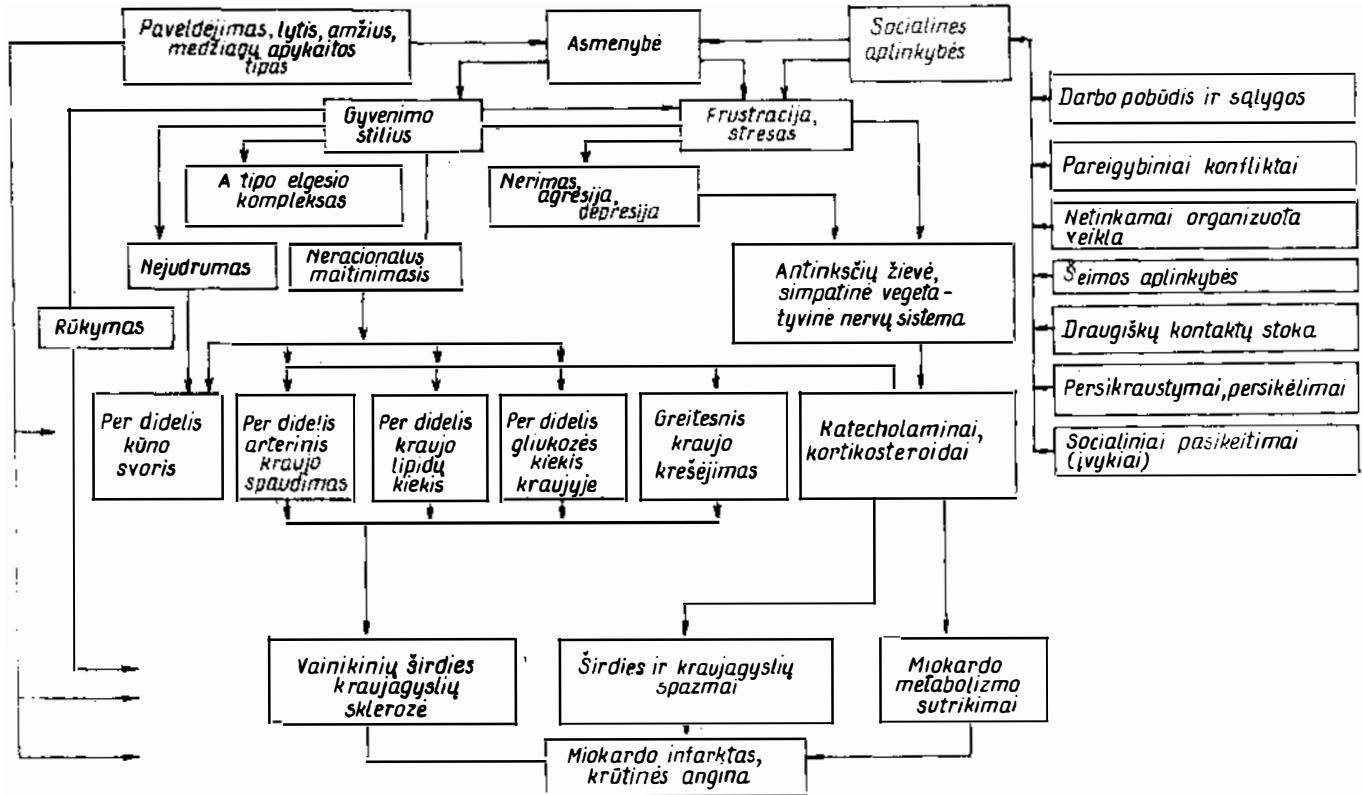
Ivadas. Išeminė (išcheminė) širdies liga (IŠL), ypač dažnai pasitaikanti jos forma – miokardo infarktas (MI), tebėra viena aktualiausių lig šiolei neišspręstų medicinos problemų. JAV ir Didžiojoje Britanijoje trečdalis 35–64 metų vyrų miršta nuo IŠL(14). Lietuvos TSR daugiau kaip 35% visų mirusiųjų vyresnių kaip 15 metų asmenų mirties priežastis yra IŠL(19). IŠL – dažniausiai aterosklerozinis širdies kraujagyslių, raumens arba širdį reguliuojančių nervų pažeidimas, trikdantis širdies veiklą. Ji sutrinka dėl kraujagyslių spindžio susiaurėjimo, užsikimšimo, randų širdies raumenyje (po infarkto), dėl kraujotakos širdyje sutrikimo ir kt. Taigi IŠL susergama sutrikus biologiniams procesams, medžiagų apykaitai, kuriuos automatiškai reguliuoja vegetatyvinė nervų sistema. Tiesiogiai sąmonėje šie procesai neatsispindi, ir žmogus paprastai nejunta, kad dėl minėtų pakitimų širdies veikla gali staiga nutrūkti. Nežinodamas savo būklės, žmogus negali imtis apsaugos priemonių.

Netiesioginius signalus apie širdies ligą: širdies ritmo sutrikimą (permušimus, pulso pagreitėjimą, sulėtėjimą), skausmą, spaudimą širdies plote, pablogėjusią savijautą kiekvienas pajunta savaip. Jų žmogus arba nesuvokia, arba neteikia reikšmės ir nekeičia neigiamų aplinkybių, netinkamo gyvenimo stiliaus (rūkymas, svaiginamieji gėrimai, per daug intensyvi veikla), tik sunkinančių širdies veiklą, laiku nesikreipia į gydytojus. Pavėluotas gydymas (liga tęsiasi dešimtmečius) ne toks efektyvus, žmogus gali mirti staiga. Ankstyviems ligos požymiams nustatyti gyventojų sveikata tikrinama profilaktiškai.

Šiuolaikinė medicina nustatė, kad aukščiau aprašytiems biologiniams širdies sutrikimams įtakos turi ne tik somatinė, bet ir psichinė asmens būseną, jo asmenybės ypatumai, vertybinės orientacijos, įpročiai, aplinkos sąlygos. Nustatyta, kad IŠL skatina daugelis veiksnių. Todėl IŠL profilaktikos ir miokardo infarktu sergančių reabilitavimo problemas sunku gydytojams spręsti vien pagal biologinius medicinos principus. Širdies ligų ir apskritai neinfekcinių ligų profilaktikai labai svarbus įvairių sričių specialistų bendradarbiavimas. Širdies ligų profilaktika ir sergančiųjų miokardo infarktu reabilitavimo problema pradėta spręsti kompleksiskai, aktyviai dalyvaujant medicinos psichologams ir sociologams (6).

Psichologinius IŠL aspektus nesunku pastebėti iš jų skatinančių veiksnių analizės. Svarbiausi jų pateikti 1 lentelėje. Tai paveldėjimas, asmenybės ypatumai ir socialinės aplinkybės. Šia liga dažniau serga asmenys, kurių giminėje kas nors anksčiau jau sirgo širdies liga, dažniau serga vyrai, vyresnio amžiaus asmenys. IŠL paveldėjimo mechanizmas nėra išaiškintas. Galimas daktas, kad neigiama paveldėjimo įtaka iš kartos į kartą perduodama per somatinius veiksnius: kraujyje daugiau negu norma riebalinių medžiagų (cholesterino) ir gliukozės; didesnis negu normalus kūno svoris, arterinis kraujo spaudimas. Kiekvienas iš šių veiksnių rodo didesnę IŠL tikimybę, ypač jei tokie veiksniai yra keli. Vien paveldėjimu negalima paaiškinti, kodėl kasmet daugiau tokio paties arba jaunesnio amžiaus žmonių serga širdies ligomis. Paveldėjimo mechanizmai labai pastovūs. Todėl tikriausiai širdies ligos dažnėja ir dėl tam tikrų asmenybės ypatumų: kintančio gyvenimo stiliaus, didėjančios hipodinamijos, emocinės įtampos. Pavyzdžiui, per didelis kūno svoris gali būti paveldėtas, bet gali būti ir dėl neracionalios mitybos, mažo fizinio aktyvumo. Žinoma, kad kai kurie emociškai įsitemę žmonės nerimą malšina daugiau valgydami. Dėl netinkamos mitybos padidėja kraujo spaudimas, gliukozės bei cholesterino kiekis kraujyje. Mitybos ypa-

1 lentelė. Faktoriai, skatinantys išeminę širdies ligą



tumai, fizinis aktyvumas priklauso nuo vaikystės įpročių, interesų, šeimos bei darbo aplinkybių – darbo pobūdžio bei sąlygų, bendravimo su kitais ypatumų. Įvairios kliūtys, trukdančios sėkmingai dirbti, nepatenkinti poreikiai, konfliktinės situacijos sukelia lėtinę emocinę įtampą, frustraciją, stresą. Šios būsenos reiškiasi kaip nerimas, depresija, nuovargis, kaltės jausmas, apatija, savigarbos sumažėjimas. Frustruotas žmogus būna dirglus, nepastovios nuotaikos, nervingas ir dažnai vienišas. Tokio žmogaus elgesys keičiasi – jis dažniau vartoja vaistus, nesugeba kontroliuoti savo emocijų, per daug valgo arba visiškai netenka apetito, girtuokliauja, rūko, nesugeba sukaupti dėmesio, nebegali efektyviai spręsti duotų užduočių, tampa užmaršus, itin jautrus kritikai. Kraujyje padaugėja veikliųjų medžiagų (katecholaminų, kortikosteroidų), gliukozės. Pasikeičia širdies veikla – dažnėja širdies sutrikimai, pakyla arterinis kraujo spaudimas, džiūsta burnos gleivinė, sumažėja libido.

Frustruotas žmogus dirba nebe taip produktyviai, darbu ir santykiais su bendradarbiais būna nepatenkintas, pradeda neatvykti į darbą, tampa priešiškas kitiems. Vieniems žmonėms frustracija, stresas sukelia neurozes: skauda galvą, virpa rankos, smarkiai prakaituoja, nemiega, greitai verkia, sunkiai sukaupia dėmesį, skundžiasi pablogėjusia atmintimi. Tokie žmonės mėgsta pakalbėti apie savo ligą, savijautą, sunkumus. Kitiems žmonėms lėtinė emocinė įtampa skatina įvairias kitas ligas – opaligę, krūtinės anginą, astmą, diabetą. Taigi nuo psichinės-emocinės asmens būsenos (frustracijos, emocinės įtampos) priklauso ir funkcinė širdies būklė, taip pat IŠL skatinančių rizikos veiksnių stiprumas.

Daugelis tyrinėtojų: V. Osleris (W. Osler, 1910), F. Dunbar (F. Dunbar, 1948), I. Arlou (J. Arlow, 1945) išaiškino, kad asmenys, sergantys širdies liga, nuo nesergančių skiriasi tam tikromis charakterio savybėmis. Vėliau atsirado duomenų apie pacientų elgsenos, gyvenimo stiliaus ypatumus. Daugiausia dėmesio šiuo metu susilaukė dviejų

JAV gydytojų kardiologų M. Fridmano (M. Friedman) ir R. Rosenmano (R. Rosenman, 1975) tyrimai (5). Jie išskyrė tam tikrų elgesio požymių kompleksą, kuriuo remiantis galima nustatyti MI galimybę. Apibrėžto elgesio asmenis autoriai sąlygiškai pavadino A tipu, o kitus - B tipu. Minėti autoriai nurodė, kad A tipo asmenys 4-7 kartus dažniau serga MI, A tipo asmenys nuolat kovoja su jiems trukdančiomis objektyviomis ir subjektyviomis aplinkybėmis. Jie linkę pirmuoti, bet kokia kaina siekia pripažinimo, yra nepaprastai ambicingi, dažnai priešiški kitiems, visomis jėgomis siekia daugelio dažnai neaiškių tikslų, nuolat stengiasi greičiau dirbti, „pralenkti laiką“. Prisiima tiek darbų, kad jų nebesuspėja atlikti darbe, tenka aukoti laisvalaikį, atostogas, poilsio laiką. Stengdamasis viską padaryti laiku, žmogus mažiau miega, iš karto dirba kelis darbus. Nuolatinis visų fizinių ir psichinių galių naudojimas be pakankamo poilsio, įtampos nekaitaliojimas su atsipalaidavimu, neracionalus veiklos planavimas nualina organizmą. Tokio žmogaus veido, pečių, rankų raumenys būna įtempti, kalba greita, atskiri žodžiai pabrėžiami. Kalbėdamas jis paprastai mojuoja rankomis, dažnai rankos būna sugniaužtos į kumščius, vaikšto, valgo ir viską daro greitai. Tokių žmonių kraujyje būna daugiau cholesterino, o kraujagyslių sienelės labiau pažeistos aterosklerozės. Dėl ankstyvos širdies-kraujagyslių ligos žmogus tampa invalidu arba nesulaukęs net penkiasdešimties metų staiga miršta.

Pagal kai kuriuos aprašytus požymius. A tipas panašus į sąžiningą, darbštų ir principingą žmogų, patekusį į tam tikras aplinkybes. Pasikeitus sąlygoms, žmogui įprastas aktyvumas atsistato, emocinė įtampa dingsta. Tačiau A tipo asmuo pats susikuria sąlygas ir anksčiau aprašytą elgesio stilių; varžymąsi, lenktyniavimą. Taigi A tipo žmogus yra kraštutinai emociškai įtemptas, labai įsitraukęs į veiklą. Kyla klausimas, ar toks elgesio stilius asmeniškai ir visuomeniškai naudingas. Įprastomis gyvenimo sąlygomis (neekstreminėmis) sektinas pavyzdys turėtų būti pusiau-

sviros psichikos asmenybė. Šie žmonės (B tipas) nėra nei tinginiai, nei visuomeniškai pasyvūs. Jie tiesiog nesistengia išlaikyti egzamino prieš laiką vien dėl ambicijos, nenutraukia atostogų (jei nėra ypatingo reikalo) ir nedirba, kai metas ilsėtis, o pavyzdžiui, žaisdami šachmatais, nebus taip įsitempę, lyg išlošimas nulemtų visą tolesnį gyvenimą. Jie ramesni, nuosaikesni, nuoseklesni, draugiškesni. Todėl jų visuomeninės veiklos ir darbo rezultatai gali būti ne menkesni negu A tipo asmenų. Pagaliau dėl minėtų priežasčių B tipo asmenys turi daugiau laiko asmeniniams ir visuomeniniams savo tikslams pasiekti.

Elgesio tipas paprastai pastebimas iš tiriamojo elgesio per diagnostinį pokalbį. Tačiau specialiojoje medicininėje literatūroje yra palyginti mažai darbų apie psichologinių ypatybių nustatymą iš žmogaus elgesio. Tokios žinios turi svarbią praktinę reikšmę, nes psichologinėmis profilaktinėmis priemonėmis galima pašalinti arba sumažinti IŠL skatinančius elgsenos rizikos veiksnius.

Šis darbas yra skirtas nustatyti A tipo asmenų psichologiniams ypatumams, požiūriams į savo sveikatą, ligų perspėjimą, kai kurias šeimos bei darbo aplinkybes.

Tiriamųjų charakteristika. Tiriamųjų grupę sudarė 5114 vidutinio amžiaus vyrų, Kauno m. gyventojų, dalyvavusių sveikatos tikrinime pagal daugiafaktorinę miokardo infarkto ir insulto profilaktikos programą. Pagal amžių tiriamieji buvo suskirstyti į keturias grupes: nuo 40 iki 44 m. - 28%, nuo 45 iki 49 m. - 32%, nuo 50 iki 54 m. - 25% ir nuo 55 iki 59 m. - 15%. Išsilavinimas - 22% pradinis, 31% - aštuonmetis, 24% - vidurinis arba specialusis vidurinis, 23% - aukštasis. 2% tiriamųjų vyrų buvo viengungiai, 2,4% - išsiskyrę, 0,6% - našliai ir 95% - vedę.

Metodika. Darbe vartoti standartizuotos apklausos metodai pagal Kauno-Roterdamo 1972-1976 m. programos psichologinę dalį (Kaunas-Rotterdam Intervention Study - KRIS) (7,20). Tai paštu siunčiamas klausimynas, standartizuota apklausa - interviu ir Minesotos daugiaprofilinė asmenybės

tyrimo anketa (MMPI - Minnesota Multiphasic Personality Inventory) (2,10). Pirminė apklausa buvo atlikta paštu, kartu tiriamieji pakviesti dalyvauti profilaktiniame sveikatos tikrinime. Apklausa (brošiūrą) sudarė 47 klausimai - 16 buvo skirti nustatyti požiūriui į savo sveikatą ir ligų profilaktiką, 17 - į įvairias darbo bei šeimos aplinkybes, 7 - stresui įvertinti (Riderio skalė) ir 7 klausimai iš D. Dženkinso (D. Jenkins) klausimyno (17, 18) elgesio ypatumams (A tipui) nustatyti. Kiekvienam klausimui buvo numatyti atsakymo variantai (vertinimai). Pavyzdžiui, į klausimą „kaip Jūs vertinate savo sveikatos būklę?“ buvo galima atsakyti vienu iš penkių vertinimų - visiškai sveikas, geros sveikatos, sveikas, ne visiškai sveikas, sergu. Tikrinant sveikatą buvo atliekama standartizuota apklausa - interviu (12), paruošta remiantis M. Fridmano ir R. Rosenmano tyrimais (3). Tiriamajam buvo pateikiamas 21 klausimas (su trimis iš anksto numatytais atsakymais), o jo elgsena (eiseną, kalbėseną, rankų judesiai, mimika ir kt.) buvo vertinama pagal standartinę skalę. Interviuotojai buvo paruošti pagal seminaro, kurį organizavo PSAO - Pasaulinė sveikatos apsaugos organizacija - Leningrade, nurodymus. Jame dalyvavo laikinas PSAO konsultantas D. Dženkinas (klausimyno A tipui nustatyti autorius), A. Apelsas (Appels) (psichologinės KRIS programos vykdytojas Roterdame), V. Jadovas (konsultantas) ir straipsnio autorius (psichologinės KRIS dalies Kaune vykdytojas). Pagal tiriamojo atsakymus ir elgesį (interviuotojo išpūdis) tiriamieji buvo suskirstyti į tris grupes: A tipo asmenys - 1656 (32,38%), tarpinė grupė - 2237 (43,74%) ir B tipo - 1221 (23,88%).

MMPI (knygelės forma) (4), kurį sudaro 566 klausimai, išverstas į lietuvių kalbą 1972 m., vykdamas KRIS programą (1,11). Vertimas pagal turinį panašiausias į du rusiškus vertimus (13,15), vartojamus Leningrade ir Maskvoje. Remiantis kardiologinės klinikos (16) ir epidemiologinių tyrimų (8,9) patirtimi, darbe naudotasi MMPI kortelių variantu (11), 395 klausimais su papildoma ne-

rimo (At) skale. Metodo validumas (tinkamumas) patikrintas R. Ketelo klausimynu (16 asmenybės faktorių) ir ritmografijos metodu.

Statistinei duomenų analizei panaudotas Stjudento kriterijus (t), Chi kvadratas ( $x^2$ ) bei kontingencijos lentelės požymių tarpusavio ryšio tampurumui nustatyti.

Rezultatai. A tipo asmenys savo sveikatos būklę vertino blogiau negu tarpinės arba B tipo grupės. Jie dažniau nurodė, kad yra ne visai sveiki arba serga, atitinkamai 72,22%, 67,45 ir 64,05% ( $p < 0,0001$ ), dažniau skundėsi dėl nesveikatos, atitinkamai - 83,57%, 79,74 ir 76,07% ( $p < 0,0001$ ). Šioje grupėje vyravo širdies bei kraujagyslių sistemos negalavimai ( $p < 0,0001$ ). Daugelis mano, jog (labai tikėtina) per artimiausius 5-10 metų gali susirgti kokia nors sunkia liga ( $p < 0,02$ ) ir kad per mažai rūpinasi savo sveikata ( $p < 0,0001$ ). Dažnas skundėsi sumažėjusiu darbingumu ( $p < 0,0001$ ) ir blogesniu miegu ( $p < 0,0001$ ). Pagal šiuos duomenis atrodytų, kad A tipo asmenys turėtų teigiamai vertinti profilaktiką ir šiuolaikinės medicinos galimybes gydyti širdies ligas. Tačiau iš tikrųjų daugelis šiuo požiūriu buvo nusiteikę neigiamai: nepasitikėjo tiek šiuolaikinės medicinos galimybe užkirsti kelią širdies ligoms, tiek sėkmingu gydymu ( $p < 0,003$ ). Galimas daiktas, todėl dažnas iš šios grupės nenorėjo kreiptis į gydytoją: A tipo asmuo, darbe pasijutęs ne visai gerai (turi temperatūros), toliau dirba, tuo tarpu vidurinės arba B grupės asmenys tokiu atveju ilsisi, mažiau dirba arba kreipiasi į gydytoją. ( $p < 0,0001$ ). Kreiptis į gydytoją A tipo asmenys nusiteikę tik kai, jų nuomone, būtina (jaučia stiprų skausmą ar nemalonų pojūtį širdies plote, atitinkamai - 73,13%, 64,79 ir 64,15%). Apie savo sveikatą jie linkę spręsti pagal savijautą ir ne visuomet sutinka su gydytojų nuomone po bendro apžiūrėjimo, kol specialistai neatlikę kruopščių tyrimų ( $p < 0,05$ ). Su neigiamu požiūriu į galimybę išvengti širdies ligų nesiderina A tipo asmenų teigiamas požiūris į mitybos sureguliovimą ir fizinio aktyvumo padidinimą. Jie dažniau nurodė, kad



reikia laikytis dietos, daryti rytmetinę mankštą ( $p < 0,0001$ ), lygindamiesi su kitais savo amžiaus žmonėmis, save vertina kaip fiziškai aktyvius ( $p < 0,0001$ ).

Tyrimas patvirtino, kad A tipo asmenys dažniau nurodė, jog per paskutinius dvylika mėnesių (iki apklausos) jų darbo krūvis padidėjo, jie pradėjo dirbti papildomai ( $p < 0,0001$ ), atsakomybė darbe didelė arba labai didelė ( $p < 0,0001$ ). Daugelis savo darbą vertino teigiamai ( $p < 0,009$ ).

Tolesnė rezultatų analizė patvirtino, kad A tipo asmenys emociškai yra daugiau įsitempę, dažniau patiria frustraciją darbe ir šeimoje. Jiems atrodo, kad jų darbe dažniau įvyksta įvairių permainų, pasikeitimų, konfliktų ( $p < 0,0001$ ), kad dažnai, keletą kartų per dieną, pasitaiko netikėtų nemalonių pasikeitimų ar sunkumų ( $p < 0,0001$ ), dažniau pasakoja apie artimųjų ligas ( $p < 0,03$ ), didesnius konfliktus ir bendravimo šeimoje sunkumus ( $p < 0,0001$ ). Per pastaruosius 12 mėnesių per įprastinę darbo dieną jie rečiau atsipalaiduoja ir pailsi ( $p < 0,0001$ ), o namie dažniau pasitaiką priežasčių, trukdančių ramų poilsį ( $p < 0,0001$ ).

Iš atsakymų į Riderio skalės klausimus paaiškėjo, kad A tipo asmenys kur kas dažniau ( $p < 0,0001$ ) įvairiose kasdieninio gyvenimo situacijose patiria stresą. Jie sakosi esą nervingi, jaučią nervinę įtampą vieni ir bendraudami su kitais, daug rūpesčių jiems teikiąs darbas, o kasdieninė jų veikla esanti varginanti, sunki ir kelianti didelę įtampą. Dienos pabaigoje jaučiasi fiziškai ir protškai išsekę.

Rezultatų analizė patvirtino, jog A tipą galima nustatyti ne tik iš elgesio, bet ir iš apklausos raštu, kuri remiasi tiriamojo savistaba. Į visus D. Dženkinso klausimyno klausimus elgesio tipui nustatyti A grupės tiriamieji atsakė taip, kaip ir buvo tikėtasi. Jie, dažniau už kitos grupės asmenis ( $p < 0,0001$ ), priskyrė sau tokius elgesio bruožus: tučtuojau stengiasi atsakyti į klausimus, pirmieji baigia valgyti, greitina pokalbį, pasakydami lėtai kalbančio minties tęsinį, skuba kur nors eidami, nors iš tikrųjų dar yra daug laiko, nerū-

2 lentelė. Vidutiniai MMPI skalių įvertinimai pagal tiriamųjų

Skalės	Vidutiniai įvertinimai ir vidutinis kvadratinis atsilenkimas		
	A(1050)	AB(1250)	B(579)
?	1,68 <sub>±</sub> 11,81	1,70 <sub>±</sub> 10,27	1,34 <sub>±</sub> 13,96
L	6,14 <sub>±</sub> 2,57	6,73 <sub>±</sub> 2,67	6,90 <sub>±</sub> 2,66
F	8,51 <sub>±</sub> 6,05	7,94 <sub>±</sub> 5,58	7,85 <sub>±</sub> 5,65
K	14,82 <sub>±</sub> 4,93	15,71 <sub>±</sub> 5,25	16,53 <sub>±</sub> 5,09
Hs	11,51 <sub>±</sub> 5,41	10,78 <sub>±</sub> 5,40	10,35 <sub>±</sub> 5,18
D	27,50 <sub>±</sub> 4,99	26,96 <sub>±</sub> 5,13	27,17 <sub>±</sub> 5,01
Hy	24,50 <sub>±</sub> 6,12	23,58 <sub>±</sub> 6,57	23,41 <sub>±</sub> 6,20
Pd	19,16 <sub>±</sub> 5,10	18,09 <sub>±</sub> 4,84	17,56 <sub>±</sub> 4,84
Mtm	28,49 <sub>±</sub> 3,82	28,54 <sub>±</sub> 3,78	28,26 <sub>±</sub> 3,41
Pa	12,38 <sub>±</sub> 3,91	11,70 <sub>±</sub> 3,84	11,15 <sub>±</sub> 3,81
Pt	16,25 <sub>±</sub> 7,94	14,37 <sub>±</sub> 7,65	13,37 <sub>±</sub> 7,18
So	16,40 <sub>±</sub> 8,52	14,85 <sub>±</sub> 8,25	14,20 <sub>±</sub> 8,40
Ma	14,87 <sub>±</sub> 4,31	13,83 <sub>±</sub> 4,20	12,96 <sub>±</sub> 4,02
Si	34,58 <sub>±</sub> 6,94	34,10 <sub>±</sub> 6,43	34,78 <sub>±</sub> 6,43
At	20,92 <sub>±</sub> 7,51	19,19 <sub>±</sub> 7,44	17,58 <sub>±</sub> 7,08

pestingai klausosi arba nėkreipia dėmesio, kai pašnekovas plačiai ir smulkiai pasakoja, dirba nepaisydami nuovargio.

Trijų skirtingo elgesio tiriamųjų vyrų grupių psichologinių ypatumų, nustatytų MMPI metodu, sugretinimas padėjo išaiškinti šiose grupėse vyraujančias tendencijas. Duomenys pateikti 2 lentelėje. Pagal skalių K, Pd, Pa, Pt, Ma ir At ver-

elgesio tipą

Skirtumo grupėse patikimumas		$t$ $p <$
A-AB	A-B	AB-B
0,02	0,86	1,06
0,97	0,38	0,28
5,42	5,60	1,25
0,001	0,001	0,21
2,36	2,19	0,28
0,01	0,02	0,77
4,21	6,58	3,17
0,001	0,001	0,001
3,23	4,24	1,60
0,001	0,001	0,1
2,55	1,25	0,84
0,01	0,21	0,4
3,41	3,35	0,52
0,0006	0,0008	0,60
5,12	6,24	2,16
0,0001	0,0001	0,03
0,58	2,99	2,61
0,55	0,002	0,009
4,2	6,17	2,88
0,0001	0,0001	0,004
5,72	7,44	2,72
0,0001	0,0001	0,006
4,42	5,03	1,53
0,0001	0,0001	0,12
5,84	8,94	4,24
0,0001	0,0001	0,0001
1,67	0,58	2,07
0,09	0,56	0,03
5,51	8,91	4,45
0,0001	0,0001	0,0001

tinimus nustatytos tam tikros tendencijos, atspindinčios psichologinę asmens adaptaciją, trijose lyginamose grupėse.

A tipo asmenys mažiau nesąmoningai priešinosi psichologiniam tyrimui (skalė K), jiems dažniau atsiranda konversinių simptomų (skalė Hy), yra daugiau akcentuoto charakterio bruožų, sunkinančių jų bendravimą su aplinkiniais (skalė Pd),

įtaresni (skalė Pa), labiau nepasitiki savo jėgomis (skalė Pt), neįprasčiau mąsto ir elgiasi (skalė Sc), labiau išsiblaškę (skalė Ma), nerimastingesni (skalė At). Taigi A tipo asmenys pagal tyrimo MMPI metodu rezultatus psichologiškai blogiau adaptuojasi.

Rezultatų aptarimas. A tipo grupėje nelaukta išryškėjo tendencija savo sveikatos būklę vertinti blogiau negu kitose grupėse. Jie dažniau skundėsi sumažėjusiu darbingumu ir sutrikusiu miegu. Šiuos požymius galima vertinti kaip neurozės simptomus (atskirų simptomų buvimas dar nerodo, kad asmuo serga neuroze). Šią tendenciją tarp A tipo asmenų galima interpretuoti keleriopai:

1. Diagnostinė procedūra (standartizuotas interviu) nebuvo pakankamai jautri neuroziškai aktyviems (nerimastingiems) asmenims atskirti nuo energingų (A tipo) asmenų, ir todėl pirmieji dažniau buvo priskirti A tipui. Tačiau tokia pat tendencija paaiškėjo ir iš atsakymų į septynis B. Dženkino klausimus. A tipui priskirti asmenys į šiuos klausimus atsakė taip, kaip ir buvo laukta. Todėl tenka manyti, kad vidutinio amžiaus A tipo vyrų savijauta yra blogesnė negu B tipo.

2. Blogesnis tiriamųjų A grupės asmenų sveikatos būklės suvokimas gali rodyti, kad jie yra labiau linkę sirgti ne tik MI, bet jiems dažniau pasitaiko ir kitokių psichosomatinių sutrikimų.

3. Gali būti, kad vidutinio amžiaus vyrams (per 40 metų) dėl A tipo elgesio susidarė ilgalaikė emocinė įtampa ir išsivystė tiek neurozinio pobūdžio, tiek bendros psichologinės adaptacijos sunkumų. Šią prielaidą patvirtina tai, kad A tipui nustatyta daugiau streso indikatorių. Polinkį į stresą, matyt, nulemia A tipui būdingas gyvenimo stilius, o lėtinė emocinė įtampa yra nepalanki sveikatai. Tikriausiai jaunesniajame amžiuje elgesio A tipo asmenys neturi neurozinių nusiskundimų, jie atsiranda vidutiniame amžiuje. Taigi tyrimas atskleidė naujus A tipo asmenų požiūrio į sveikatą ir psichologinės adaptacijos ypatumus, svarbius IŠL profilaktikai.

## Išvados

1. Vidutinio amžiaus A tipo (linkę sirgti IŠL) vyrai dažniau negu tarpinės grupės ir B tipo skundžiasi įvairiais negalavimais, prieštaringai vertina ligų profilaktiką – netiki širdies ligų profilaktika bei gydymo galimybėmis, bet teigiamai vertina mitybos pakeitimo ir fizinių pratimų reikalingumą.

2. Nustatyta statistiškai patikima tendencija, rodanti, kad A tipo asmenys yra emociškai labiau įsitempę, dažniau patenka į stresines situacijas. Tai gali būti pagrindinis veiksnys, skatinantis širdies ir kitas somatines ligas.

3. A tipo asmenys psichologiškai sunkiau adaptojasi, sunkiau bendrauja.

4. Nuo minėtų požiūrių bei psichologinių ypatumų daug priklauso, kaip šios grupės vyrai dalyvauja profilaktinėse priemonėse ir kaip laikosi rekomendacijų sveikatai palaikyti.

5. Vykdamt vidutinio amžiaus vyrų, linkusių sirgti miokardo infarktu, IŠL profilaktiką, svarbu atsižvelgti į jų požiūrius ir psichologinius ypatumus.

Kauno medicinos institutas  
Medicininės psichologijos  
ir sociologinių tyrimų  
laboratorija

Įteikta 1981 m.  
vasario mėn.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Bajoras J., Goštautas A. Kai kurie MMPI vertimo ir adaptacijos klausimai. – Medicina, 1977, t. 15, p. 64–68.

2. Baubinienė A., Domarkienė S., Goštautas A. ir kt. Apie sociologinius ir psichologinius tyrimus Kaune, atliekamus pagal PSAO programą. – Medicina, 1977, t. 14, p. 61–65.

3. Daugiaprofilinė anketa (adaptuotas MMPI variantas). – K. 1972, p. 29.

4. Coronary-Prone Behavior/Ed. T. M. Dembroski et al. – Springer Verlag, 1978.

5. Friedman M., Rosenman R. H. Type A Behavior and Your Heart. - New York, 1974.
6. Goštautas A. Psichologinė ischeminės širdies ligos profilaktika ir ligonių reabilitavimas. - Sveikatos apsauga, 1978, Nr. 6, p. 15-18.
7. Januškevičius Z. I. et al. Behavioural and operational components of health interventions programmes: project design. - In: Chronic Diseases. Copenhagen, 1973, N 2, p. 69-79.
8. Lebovitz B. Z. et al. Prospective and retrospective psychological studies of coronary heart disease. - Psychosom. Med., 1967, vol. 29, N 3, p. 265-272.
9. Ostfeld A. M. et al. A prospective study of the relationship between personality and coronary heart disease. - J. Chron. Dis., 1964, vol. 17, p. 265-276.
10. Гоштаутас А., Леонавичюс А., Гринявичюс А. Применение психологических методов исследования в международной программе KRIS - В кн.: Социологические проблемы взаимодействия личности и социальных групп в условиях развитого социалистического общества. Вильнюс, 1977, Сб. № 3, с. 118-126.
11. Гоштаутас А. Многопрофильная анкета /укороченный вариант ММРІ/. - Каунас, 1977.
12. Гоштаутас А., Ругявичюс М., Крицюнайте Р. Методика исследования психологической активности. - В кн.: Психологические методы исследования личности: сб. научн. тр./ Ленинградский НИИ им. В. М. Бехтерева. Л., 1978, с. 144-145.
13. Клинический личностный опросник (модифицированный вариант ММРІ). - Л., 1973.
14. Курение и его влияние на здоровье. Доклад комитета экспертов ВОЗ/Серия технических докладов, № 568. - Женева, 1976.
15. Собчик Л. Н. Пособие по применению психологической методики ММРІ. - М., 1971. - 63 с.
16. Шхвацабая И. К., Аронов Д. И., Зайцев В. И. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца. - М.: Медицина, 1978. - 320 с.
17. Ядов В. А. (ред.) . Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности. - Л., 1979. - 232 с.

18. Ядов В. А. Социологическое исследование. - М., 1972. - 173 с.

19. Янушкевичус З. И. Система борьбы с ишемической болезнью сердца, ее стратегия и тактика. - В кн.: Проблемы ишемической болезни сердца. Вильнюс, 1976, с. 3-15.

20. Янушкевичус З. И., Глазунов И. С., Баубинене А. В. и др. Методическое исследование по многофакторной профилактике ишемической болезни сердца. - Кардиология, 1977, № 3, с. 52-58.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЦ, СКЛОННЫХ К ЗАБОЛЕВАНИЮ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

А. ГОШТАУТАС

### Резюме

В статье анализируются данные обследования методами стандартизированного интервью для диагностики поведенческого типа А, самозаполнения почтового опросника и ММПИ 5114 мужчин в возрасте 40-59 лет. Выявлены характеристики лиц, склонных к заболеванию ИБС (тип А). Они, по сравнению с остальными исследованными, не отнесенными к типу А, чаще жалуются на состояние здоровья, характеризуются повышенными оценками стресса, худшими показателями психологической адаптации по методике ММПИ.

## **PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERSONS WHO ARE LIABLE TO SUFFER FROM MYOCARDIAL INFARCTION**

A. GOŠTAUTAS

### Summary

The results of investigation of 5,114 males from population aged from 40 through 59 by using methods of standardized interview for the diagnosis of type A behaviour pattern, standardized questionnaire about attitudes towards health and MMPI were analysed. Persons exhibiting type A behaviour revealed sickness in their attitudes, were less psychologically adapted on MMPI scales, had higher scores on Reeder's Stress Scale.