

DOI: 10.29296/25877305-2018-03-09

АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА ПРИ ОБУЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

О. Крестова¹,И. Брюханова¹,Д. Седых²,А. Ведерникова¹,Е. Горбунова^{1, 2}, доктор медицинских наук¹Кемеровский областной клинический кардиологический

диспансер им. акад. Л.С. Барбараша

²Научно-исследовательский институт комплексных проблем

сердечно-сосудистых заболеваний, Кемерово

E-mail: e.v.gorbunova@yandex.ru

Анализируется эффективность обучающей программы, в которой учитываются особенности акцентуации характера у пациентов с инфарктом миокарда. Использование методов психологической коррекции повышает в 1,5 раза приверженность лечению больных инфарктом миокарда.

Ключевые слова: кардиология, акцентуация характера, обучение пациентов, инфаркт миокарда.

Для цитирования: Крестова О., Брюханова И., Седых Д. и др. Акцентуации характера при обучении пациентов с инфарктом миокарда // Врач. – 2018; 29 (3): 38–41. DOI: 10.29296/25877305-2018-03-09

Понятие «акцентуация характера» включает усиление характерологических особенностей личности, подчеркивая своеобразие реакций поведения человека на воздействующие факторы или конкретную ситуацию. При благоприятных условиях акцентуации не проявляются, отрицательные черты характера остаются компенсированными. Более того, каждый тип акцентуации благодаря положительным свойствам определяет «стержень» личности с такими ведущими в развитии основными чертами, как адаптационные возможности, психическое здоровье. В то же время при воздействии отрицательных факторов акцентуации характера становятся патологическими.

Акцентуация характера — один из предметов изучения такой отрасли естествознания, как психология [1]. В специальной медицинской литературе встречаются работы, в которых использовались результаты тестирования акцентуации характера в разных отраслях психологии [2].

Особого внимания заслуживает изучение акцентуации характера при описании личностного профиля [3]. Знание типа акцентуации характера позволяет раскрыть психологическую картину личности пациента, которая учитывается при установлении межличностного взаимодействия в связке врач—пациент.

Сегодня доказана эффективность обучающих программ в повышении приверженности лечению и улучшению качества жизни при различных неинфекционных заболеваниях, включая патологию сердечно-сосудистой системы [4–7]. Тем не менее эффективность обучающей программы при изучении акцентуаций характера пациентов с инфарктом миокарда (ИМ) не рассматривалась.

Целью нашего исследования была оценка эффективности обучающей программы, учитывающей особенности акцентуации характера в повышении приверженности лечению у 12 больных ИМ.

Методом случайного отбора были сформированы 2 группы больных ИМ с подъемом сегмента ST: в основной группе (n=72) проводилось обучение пациентов с учетом типа акцентуации характера больного, в контрольной (n=58) — без учета характерологических особенностей личности пациентов. Группы сравнения были сопоставимы по клинико-демографическим данным (табл. 1) и не имели статистически значимых различий в частоте встречаемости той или иной акцентуации характера (табл. 2).

Анкетирование проводилось с помощью опросника Шмишека [8], включавшего 97 вопросов с вариантами ответов «да» или «нет», использовался для выявления акцентуации характера в процессе обучения, профессионального отбора, психологического консультирования.

Оценивали приверженность лечению по методике С.В. Давыдова [9] до обучения и после него (через 3 мес).

Обучающая программа для больных ИМ основана на преимущественности стационарного и амбулаторного этапов ведения больных. Программа обучения включала 6 занятий: 1-е проводили перед выпиской из стационара (инфарктное отделение), последующие — в течение 3 мес, на амбулаторном этапе ведения врачами-кардиологами. На занятиях подробно рассматривали вопросы по профилактике факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, предоставляли информацию о следующих понятиях: «что такое атеросклероз», «инфаркт миокарда: боль в сердце и как оказать себе помощь», «преимущество физических тренировок», «стресс и стрессоустойчивость», «основные методы профилактики и лечения». Все участники обучения получали Рекомендации для пациентов с инфарктом миокарда, которые в процессе обучения становились для них настольной книгой.

При статистической обработке результатов использовали стандартный пакет прикладных программ Statistica (версия 6.1). При анализе количественных показателей рассчитывали среднее значение (M) и стандартное отклонение (σ). Качественные показатели дают представление о частоте (%); для связанных выборок различия количественных показателей оценивали с помощью критерия Уилкоксона; в случае несвязанных

выборки – по критерию Манна–Уитни. При оценке различий качественных показателей строили таблицы сопряженности с последующим применением критерия Пирсона – χ^2 . Различия считали статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

Акцентуация характера – одна из составляющих в структуре интегральной индивидуальности личности пациента, изучаемой в современной науке. Различные заболевания характеризуются свойственным именно для них сочетанием определенных типов акцентуации характера. Так, сочетание гипертимности, педантичности, демонстративности, возбудимости, дистимичности, циклотимности у больных язвенной болезнью являются относительно стабильной их характеристикой и при увеличении длительности язвенного анамнеза практически не изменяются [10].

Преобладающей акцентуацией характера у пациентов с протезированными клапанами сердца является экзальтированность, для которой характерен широкий диапазон эмоциональных состояний; она была выявлена нами у 23 (42%) пациентов [11]. Искреннее и глубокое переживание чужих проблем усиливает психическую реакцию представителей экзальтированного типа. Эмотивность зарегистрирована у 20 (37%) обследуемых. Сопереживание, мягкосердечность, резкая смена настроения по незначительным поводам, склонность к депрессии – характерные черты эмотивного типа. Тревожный тип акцентуации характера зарегистрирован у 17 (31%), циклотимный – у 16 (29%) обследуемых.

В настоящем исследовании у обследованных регистрировались такие акцентуации характера, как гипертимность – у 29 (22,3%), эмотивность – у 23 (17,7%), тревожность – у 22 (16,9%), дистимичность – у 32 (24,6%) и циклотимичность – 16 (12,3%) больных. Отсутствовали такие акцентуации характера, как педантичность, застреваемость, демонстративность, возбудимость. Не выявлено различий в частоте акцентуаций характера у больных при первичном и повторном ИМ однако в последнем случае прослеживалась тенденция ($p=0,0652$) к увеличению числа сочетания 3 типов акцентуаций характера.

По литературным данным [1, 12], у людей с гипертимным типом акцентуации наблюдаются чрезвычайная контактность, словоохотливость, выраженность жестов и мимики; такие люди склонны к борьбе за лидерство, к озорству, поэтому они трудно уживаются в условиях жесткой дисциплины; они неусидчивы и подвижны и в связи с этим часто отвлекаются от важных вещей.

Эмотивный тип характеризуется чувствительностью и глубокими реакциями в области тонких эмоций. Для таких людей характерны эмоциональность, чувствительность, сопереживание, отзывчивость, мягкосердечность, впечатлительность, поэтому они редко вступают в конфликты, обиды носят в себе.

Тревожному типу свойственны низкая контактность, робость, покорность, люди такого типа пугливы и неуверены в себе, поэтому не могут отстаивать свою позицию в споре. У них также выражены чувство долга и ответственности, высокие моральные и этические требования.

Дистимный тип отличается серьезностью, подавленностью настроения, медлительностью, слабостью волевых усилий, пессимистическим отношением к бу-

Таблица 1
Клинико-демографическая характеристика больных; n (%)

Показатель	Группы сравнения		p
	основная	контрольная	
Возраст, годы (M±σ)	54,9±11,2	56,5±15,7	0,3782
Пол:			
женщины	32 (44,4)	23 (39,7)	0,2416
мужчины	40 (55,6)	35 (60,3)	
ИМ:			
первичный	45 (62,5)	46 (79,3)	0,5330
повторный	27 (37,5)	12 (20,7)	
В рамках ОКС:			
ЧКВ	64 (88,9)	52 (89,7)	0,1330
ТЛТ + ЧКВ	8 (11,1)	6 (10,3)	
Образование:			
среднее	23 (31,4)	22 (37,9)	0,0804
среднее специальное	39 (54,2)	24 (41,4)	
высшее	10 (14,4)	12 (20,7)	
ФК ХСН (НУНА):			
II	88 (74,6)	82 (78,1)	0,5377
III	30 (25,4)	23 (21,9)	
Место жительства:			
город	57 (79,2)	46 (79,4)	0,7815
село	15 (28,8)	12 (20,6)	

Примечание. ОКС – острый коронарный синдром; ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство; ТЛТ – тромболитическая терапия; ХСН – хроническая сердечная недостаточность; НУНА – Нью-Йоркская ассоциация сердца; ФК – функциональный класс; p – достоверность значений.

Таблица 2
Распределение акцентуаций характера в группах; n (%)

Тип акцентуации характера	Группы сравнения		p
	контрольная	основная	
Гипертимность	10 (17,2)	19 (26,4)	0,2130
Эмотивность	13 (22,4)	10 (13,9)	0,2055
Тревожность	8 (13,8)	14 (19,4)	0,3930
Демонстративность	–	–	–
Дистимичность	13 (22,4)	19 (26,4)	0,6010
Застревание	–	–	–
Педантичность	–	–	–
Циклотимность	10 (17,2)	6 (8,3)	0,1243
Возбудимость	–	–	–
Экзальтированность	–	–	–

душему, заниженной самооценкой, низкой контактностью, немногословностью.

Для больных с циклотимным типом акцентуации характерны частая смена настроения, зависимость от внешних событий; так, радостные события вызывают у них стремление к деятельности, повышенную говорливость, скачки идей, а печальные события — подавленность, замедленность реакций и мышления, смену манеры общения с окружающими.

Как известно, основной целью любой обучающей программы является повышение приверженности лечению [13], на формирование которой влияет ряд факторов, связанных с пациентом, врачом, особенностями терапии и социально-экономическими условиями [14]. По данным опросника С.В. Давыдова, в группах сравнения приверженность лечению исходно не различалась и соответствовала слабopоложительному комплаенсу: $4,39 \pm 1,79$ балла в основной и $4,42 \pm 1,95$ — в контрольной группе ($p=0,9206$).

Нами в основной группе, где применялись методы психологической коррекции с учетом акцентуации характера, на фоне обучения был достигнут высокий положительный комплаенс ($11,82 \pm 3,65$ балла) и зарегистрировано повышение приверженности лечению на 69%; в контрольной группе достигнут умеренно положительный комплаенс ($8,06 \pm 1,25$ балла) и рост приверженности лечению на 39% ($p=0,0001$).

Методы коррекционной работы с учетом акцентуаций характера основаны на построении особого рода отношений пациента с окружающими, в данном случае — с медицинскими работниками, ведущими обучение больных с ИМ. Психокоррекционные мероприятия не должны сглаживать акцентуированные черты характера. Осознание пациентом специфических особенностей своего характера и собственных действий, делающих его более уязвимым, увеличивает широту восприятия указанных ситуаций. Появляются новые способы анализа ситуации, повышается вероятность формирования новых способов действий.

При гипертимном типе акцентуации большая подвижность, активность, общительность в учебном процессе могут восприниматься как недисциплинированность пациента, вызывать недовольство медицинских работников такими пациентами-учениками, восприниматься как неуважение к преподавателю. Особенностью такого типа поведения является отсутствие чувства дистанции в общении с медицинским работником. Во избежание формирования у педагогов устойчивого негативного отношения к пациенту с гипертимной акцентуацией характера медицинскому психологу целесообразно проводить коррекционную работу не только с пациентом, но и с самим медицинским работником, разъясняя ему особенности гипертимного поведения пациента. На самом деле у последнего возможны высокая мотивация к обучению и доброжелательное отношение к медицинскому работнику-преподавателю.

Проблемы в общении у них могут возникнуть в случае строгой регламентации, жесткой дисциплины, навязывания опеки окружающих. В таких ситуациях повышается вероятность не только нарушения дисциплины со стороны пациента, но и вспышек гнева, возникновении межличностного конфликта. При контактах с такими пациентами директивные методы недопустимы. Особое внимание следует обращать на соблюдение дистанции, необходимой для продуктивного взаимодействия.

В контактах с эмотивным пациентом чрезвычайную важность приобретают эмоциональная открытость и отзывчивость медицинского работника. Поскольку потребность в сочувствии и сопереживании у таких пациентов ярко выражена, соответствующее эмпатийное поведение медика-преподавателя, характеризующееся эмоциональной отзывчивостью, сочувствием и сопереживанием, помогает достичь того, чего не удастся сделать другими способами. Однако следует учитывать чрезвычайную эмоциональную чувствительность эмотивных пациентов и высокую изменчивость их настроения. Безразличное отношение такие личности чувствуют и быстро реагируют на это изменением отношения и поведения [15].

Пациенты с тревожным типом акцентуации характера отличаются повышенной тревожностью за свою судьбу, судьбу близких, беспокойством по поводу возможных неудач. При этом объективных поводов к такому беспокойству, как правило, нет или они незначительны. Характерны настороженность перед внешними обстоятельствами и при контактах с людьми и вместе с тем высокая работоспособность, иногда с проявлением покорности. Этот тип акцентуации с трудом поддается психологическому воздействию. Медицинскому психологу для установления контакта зачастую полезно затрагивать сферы, в которых пациент стремится к гиперкомпенсации. При этом типе акцентуации следует придерживаться недирективных методов психокоррекции: многократные продолжительные беседы, подробный разбор фактов и ситуаций, опровергающих убежденность пациента в неполноценности, а также его мнительную тревожность по поводу неблагоприятного отношения окружающих.

Дистимический тип — полная противоположность гипертимическому. Такие люди обычно сконцентрированы на мрачных, печальных сторонах жизни, что проявляется в их поведении, общении, особенностях восприятия жизни, событий, окружающих. По натуре они серьезны, активность им не свойственна. Они нуждаются в поддержке. Им необходимо корректно объяснить, что жизнь не так плоха, как кажется и постараться показать ее позитивные стороны.

Особенности взаимодействия с представителем циклотимического типа зависят от фазы, в которой находится индивид. В фазу подъема установление контакта происходит так же, как у людей с гипертимным типом. В период спада этот тип особенно нуждается в

психологической и эмоциональной поддержке. Задача психолога — вселить в пациента уверенность в том, что за спадом обязательно последует подъем — такова особенность организма, его физических процессов. Этот тип отличается постоянной сменой гипер- и дистимических состояний. Такая смена неслучайна. Радостное событие рождает не только радостные эмоции, но и жажду деятельности, повышенную словоохотливость, активность, в то время как печальные события вызывают не только огорчение, но и подавленность [15].

Совокупность устойчивых психологических черт и качеств личности, социального поведения и взаимодействия с другими людьми формируют характер человека. Дисгармоничность развития характера, гипертрофированная выраженность отдельных черт обуславливают повышенную уязвимость личности в отношении определенного рода воздействий и затрудняют ее адаптацию в ситуациях, связанных с психоэмоциональным напряжением. Эти особенности характера определяются как акцентуации.

Характерологические особенности личности пациента определяют эффективность комплексных реабилитационных программ, включающих методы психологического консультирования и повышения информированности, а также приверженности лечению пациентов в процессе обучения.

Работа медицинского психолога заключается в построении особого рода отношений пациента с окружающей действительностью с учетом типа его акцентуации характера. Так, при работе с гипертимным пациентом недопустимы директивные методы; нужно постоянно учитывать, что основой его недисциплинированности и неусидчивости являются характерологические особенности. Во взаимодействии с эмотивным пациентом чрезвычайную важность приобретают открытость, чувствительность и эмоциональная отзывчивость педагога. Особенности взаимодействия с пациентом с циклотимическим типом акцентуации зависят от смены фаз его состояния (спад или подъем). В отношении представителей тревожного типа следует придерживаться недирективных методов психокоррекции. При работе с дистимными личностями необходимо делать упор на поддержку и одобрение.

Предложенные подходы психологической коррекции с учетом типа акцентуации характера значительно (в 1,5 раза) повышают приверженность лечению на фоне обучающей программы у больных с ИМ, могут учитываться в разработке групповых и индивидуальных психологических программ при обучении пациентов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Алексеева Е.А., Выбойщик И.В., Паршукова Л.П. Акцентуация характера: учебное пособие / Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2002; 47.
2. Чеховских М.И. Психология: учебное пособие / М.: Новое знание, 2005; 380.
3. Дорожжина О.П. Динамика личностного профиля пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в процессе амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации // Вестн. ВГМУ. — 2004; 3 (2): 54–60.
4. Горбунова Е.В., Горшкова Т.В., Романова М.П. и др. Эффективность обучающей программы в повышении приверженности к лечению у пациентов с протезированными клапанами сердца // Клини. медицина. — 2012; 90 (11): 16–9.
5. Горбунова Е.В., Горшкова Т.В., Романова М.П. и др. Влияние обучающей программы на психологические аспекты качества жизни пациентов с протезированными клапанами сердца // Тер. арх. — 2012; 84 (11): 42–6.
6. Горбунова Е.В., Пенская Т.Ю., Рогулина Н.В. и др. Влияние обучающей программы на эффективность и безопасность антикоагулянтной терапии у пациентов с протезированными клапанами сердца // Кардиология. — 2013; 53 (8): 67–71.
7. Горбунова Е.В., Кудрявцева Н.Г., Горшкова Т.В. и др. Обучающая программа для пациентов с протезами клапанов сердца // Рос. мед. журн. — 2014; 1: 39–41.
8. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика. Новейший справочник / М.: Изд-во Эксмо; СПб: Сова, 2003; 928.
9. Галявич А.С., Давыдов С.В. Качество жизни и приверженность к лечению больных гипертонической болезнью // Казанский мед. журн. — 2001; 82 (3): 198–202.
10. Жигулина А.И., Липатов В.А. Динамика показателей черт характера у больных язвенной болезнью в зависимости от давности заболевания. Мат. 65-й Итоговой научн. конф. молодых ученых и студентов «Актуальные проблемы медицины и фармации» Курск, 2000; 126–8.
11. Горбунова Е.В., Горшкова Т.В., Голубева Т.В. и др. Психологические особенности личности пациентов с протезированными клапанами сердца // Сиб. мед. журн. (Томск). — 2010; 25 (2–2): 113.
12. Бочкова Д.Б., Калашникова А.А., Ксенфонтова В.А. и др. Исследование акцентуаций характера у студентов // Bulletin of Medical Internet Conferences. — 2016; 6 (5): 600–1.
13. Кобалава Ж.Д., Виллевалде С.В., Искова Х.В. Повышение приверженности и мотивации к антигипертензивной терапии у больных артериальной гипертонией с помощью образовательных программ и рационального применения ингибитора ангиотензинпревращающего фермента периндоприла. Результаты исследования ПРИЗМА // Кардиология. — 2010; 50 (11): 17–26.
14. Кондради А.О., Полуничева Е.В. Недостаточная приверженность к лечению артериальной гипертонии: причины и пути коррекции // Артериальная гипертония. — 2004; 10 (3): 137–43.
15. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков / М.: ООО АПРЕЛЬ ПРЕСС, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999; 416.

CHARACTER ACCENTUATION IN THE TRAINING OF PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION

O. Krestova¹, I. Bryukhanova¹, D. Sedykh², A. Vedernikova¹, E. Gorbunova^{1, 2}, MD

¹Acad. L.S. Barbarash Kemerovo Regional Clinical Cardiology Dispensary

²Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo

The paper analyzes the effectiveness of the training program considering the features of character accentuation in patients with myocardial infarction. The use of psychological correctional methods increases treatment adherence in patients with myocardial infarction by 1.5 times.

Key words: cardiology; character accentuation; training of patients; myocardial infarction.

For citation: Krestova O., Bryukhanova I., Sedykh D. et al. Character accentuation in the training of patients with myocardial infarction // Vrach. — 2018; 29 (3): 38–41. DOI: 10.29296/25877305-2018-03-09