

УДК 159.938 : 612.821

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ «КОРОНАРНОГО» ТИПА ЛИЧНОСТИ

Конарева И.Н.

*Таврический национальный университет им. В.И. Вернадского, Симферополь, Украина
E-mail: psyphysiol_lab@ukr.net*

В работе выявлены индивидуально-психологические детерминанты типов личности, определяемых с помощью опросника Дженкинса. Дана психологическая характеристика «коронарного» типа, основанная на корреляционном и дисперсионном анализе. Показаны гендерные различия у личностей «коронарного» типа.

Ключевые слова: поведение типа А, «коронарный» тип личности, опросник Дженкинса.

ВВЕДЕНИЕ

Поведение, характерное для лиц так называемого типа А, демонстрирующих предрасположенность к коронарным заболеваниям, определяется комплексом поведенческих и личностных характеристик. Лица типа А способны к длительной борьбе за достижение цели при существенном внешнем сопротивлении, склонны к соперничеству. Для них типичны деятельность «на износ» и неумение отдыхать, ощущение постоянной нехватки времени, обычны высокие уровни враждебности и открытой агрессии при общении с другими лицами. Исследователи выделяют такие аргументы в пользу позитивных свойств поведения типа А, как высокие способности к достижению целей и параллельному выполнению многих видов работы. Лица противоположного типа поведения (тип В) характеризуются менее интенсивной жизненной активностью, они умеют чередовать работу и отдых, хорошо соизмеряют свои жизненные устремления и имеющиеся у них для этого возможности [1]. Перечисленные различия определяют разную чувствительность людей упомянутых типов к стрессогенным воздействиям и проявляются практически во всех сферах жизнедеятельности.

Манифестация поведения типа А у человека является прогностическим признаком развития сердечно-сосудистых заболеваний, в частности тяжелого атеросклероза, а также тяжести протекания постинфарктного периода. Поведение типа А исследуется в русле нескольких основных направлений: изучаются психологические детерминанты поведения типа А и их соотношение с клиническими проявлениями сердечно-сосудистых заболеваний [2]. Знание психологических характеристик типа А как его предикторов позволяет своевременно выявлять данный поведенческий тип и грамотно строить профилактическую работу, предотвращая в той или иной мере риск появления

сердечно-сосудистых заболеваний. Цель работы – выявить индивидуально-психологические свойства «коронарного» типа поведения на различных уровнях индивидуальности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 72 испытуемых в возрасте 19-35 лет. Психологическое тестирование основывалось на восьми опросниках: 1) Опросник Д. Дженкинса (Jenkins Activity Survey – JAS, 1967) в адаптации А.А. Гоштаутаса, позволяющий диагностировать степень выраженности поведения типа А на основании итоговой балльной оценки: до 335 – тип А, от 336 до 459 – промежуточный тип АБ и от 460 и выше – тип Б. 2) Тест темперамента Я. Стреляу. 3) Опросник структуры темперамента В.М. Русалова. 4) Опросник Г. Айзенка EPQ. 5) Опросник Р. Кэттела 16 PF (форма А). 6) Опросник для оценки уровня агрессивности А. Басса и А. Дарки. 7) Опросник для тестирования мотивации достижения А. Мехрабиана. 8) Опросник «Уровень субъективного контроля» в адаптации Е.Ф. Бажина. Математический аппарат исследования включал в себя корреляционный анализ (вычисление коэффициента ранговой корреляции R Спирмена) и дисперсионный анализ ANOVA (критерий F Фишера).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Данные, полученные с использованием опросника Дженкинса, показали, что выраженное поведение типа А было характерно для семи человек (9,7 % общей выборки, в среднем для данной подгруппы оценка составляла 292,6 балла). Поведение типа Б наблюдалось у 11 человек (480,1 балла; 15,3 %), а поведение типа АБ – у 54 человек (399,1 балла; 75 %). Различия между типами, согласно критерию Фишера, были статистически достоверны ($F=71,09$ при $p=0,000$). Это соотношение в целом соответствует результатам других популяционных исследований распределения соответствующих признаков. Так, в группе из 1603 человек выявлено 170 лиц с поведением типа А и 183 человека – с поведением типа Б [3].

Для определения взаимосвязей между оценками по опроснику Дженкинса и результатами других психологических тестов, мы провели корреляционный анализ, по Спирмену. Напомним, что при рассмотрении приведенных ниже данных необходимо постоянно учитывать следующее обстоятельство. Согласно опроснику Дженкинса, чем меньше баллов набирал испытуемый, тем более выраженными были характеристики типа А, и наоборот.

Оценки по опроснику Дженкинса коррелировали с показателями всех шкал опросника Стреляу: «сила процесса возбуждения» ($r=-0,375$ при $p=0,011$), «сила процесса торможения» ($r=0,275$ при $p=0,019$), «подвижность нервных процессов» ($r=-0,304$ при $p=0,010$). Итак, чем более был выражен тип А, тем меньшей была интегральная оценка силы процесса торможения, и сильнее проявлялись процессы возбуждения и выше была подвижность нервных процессов. Это означает, что у таких индивидов медленно и непрочно формируются тормозные условные рефлексы, подобные лица неспособны к отказу от активности в условиях действия запретов. Для них характерны сильные реакции на внешние раздражители,

способность к осуществлению эффективной деятельности в ситуациях, требующих проявления особо энергичных действий. Данные люди способны к быстрой перестройке при столкновении с новой ситуацией, проявляют готовность и желание взаимодействовать с новыми предметами и явлениями. Соответственно, представители типа Б характеризуются противоположными свойствами. У них сильно выражены процессы торможения и снижена сила процесса возбуждения; подвижность нервных процессов относительно низка. Есть данные, что лица типа Б психологически и физиологически возбуждены только в период напряженной работы, тогда как лица типа А – и в период бездеятельности. Об этом судили по ряду биохимических показателей, в частности по уровням катехоламинов и кортизона в крови, а также по показателям сердечного ритма [4].

Балльная оценка типа А негативно коррелировала с показателями шкалы «экстраверсия» ($r=-0,522$ при $p=0,000003$) опросника Айзенка. Иными словами, представители типа А, как правило, являлись ярко выраженными экстравертами. Типичного экстраверта отличает общительность, импульсивность, вспыльчивость, он предпочитает движение и действие состоянию спокойствия, проявляет тенденцию к агрессивности. Как считается, подобное противоречие между стремлением к межличностным контактам, эмоциональной отзывчивостью, с одной стороны, и враждебностью с другой, обуславливает хроническое эмоциональное напряжение у лиц типа А [2]. В целом поведение типа А часто соотносится с высокими уровнями экстраверсии и нейротизма (по опроснику Айзенка) [3, 5].

Оценки по опроснику Дженкинса негативно коррелировали со следующими показателями шкал опросника Русалова: «предметная эргичность» ($r=-0,342$ при $p=0,003$); «социальная эргичность» ($r=-0,242$ при $p=0,040$); «предметный темп» ($r=-0,259$ при $p=0,028$); «социальный темп» ($r=-0,347$ при $p=0,003$); «предметная эмоциональность» ($r=-0,235$ при $p=0,047$). Таким образом, лицам типа А свойственна хорошо выраженная предметная и социальная эргичность, предметный и социальный темп и в то же время – высокая эмоциональность. Содержательная характеристика этого блока корреляционных связей такова. У индивидуумов типа А отмечается высокая потребность в освоении предметного и социального мира, жажда деятельности, коммуникативная активность, стремление к напряженному умственному и физическому труду, легкость умственного пробуждения, стремление к лидерству, общительность. Для них типичны высокий темп поведения и речедвигательная быстрота в процессе общения, высокая скорость выполнения операций при осуществлении предметной деятельности и коммуникативных программ, высокая скорость при выполнении конкретных заданий, высокая эмоциональность в коммуникативной сфере, высокая чувствительность к неудачам в общении и к оценкам товарищей.

Отмечено, что определенные показатели темперамента ребенка уже в возрасте трех – четырех лет являются предикторами поведения типа А во взрослом возрасте (21 год). Стремление к достижениям у таких лиц коррелировало с высокими способностями к адаптации и, в то же время, с негативным настроением в раннем детстве, а нетерпеливость и раздражительность – с низкими значениями сенсорных порогов, выносливости и адаптируемости [6]. Среди других характеристик

темперамента, коррелирующих с типом А, называют импульсивность и ориентацию на награду [7].

Между показателями по опросникам Дженкинса и Кэттела мы обнаружили такие значимые корреляции балльных оценок выраженности типа А: с факторами Е «доминантность» ($r=-0,257$ при $p=0,029$); Н «смелость» ($r=-0,267$ при $p=0,023$); L «подозрительность» ($r=-0,313$ при $p=0,007$); Q₄ «напряженность» ($r=-0,267$ при $p=0,023$); Q1 «экстраверсия» ($r=-0,371$ при $p=0,001$). Таким образом, лица типа А имеют высокие показатели по этим факторам. Высокие оценки по фактору Е характеризуют человека как властного, самоуверенного, упрямого вплоть до агрессивности; независимого в суждениях и поведении; конфликтен и в конфликтах обычно обвиняет других, не признает власти и давления со стороны, борется за более высокий статус. Высокие оценки по фактору Н характерны для социально смелого и активного индивидуума, готового иметь дело с незнакомыми обстоятельствами и людьми, склонного к риску, расторможенного. Высокие оценки по фактору L свидетельствуют о ревности, подозрительности, завистливости, эгоцентричности. Подобные оценки по фактору Q₄ свойственны человеку напряженному, фрустрированному, «взвинченному» из-за повышенной мотивации достижений. Высокие оценки по фактору 2-го порядка «экстраверсия» характеризуют человека как социально открытого, ориентированного на общение. В целом поведение лиц типа А можно охарактеризовать как направленное на общение, так как факторы Е, Н и L входят в коммуникативный блок факторов опросника Кэттела.

Считаем, что данная характеристика совпадает с классическим описанием лиц типа А как честолюбивых, нетерпеливых, агрессивных, общительных [1, 2]. Что интересно, Лобель не нашел корреляции выраженности поведения типа А с тревожностью как чертой личности, оцениваемой по опроснику Спилбергера [5]. Смит отметил, что обычно результаты тестирования по опроснику Дженкинса не коррелируют с оценками личностной тревожности, в отличие от таковых при использовании опросника Framingham Type A Scale (FTAS) [8].

Сопоставляя результаты тестирования по опросникам Дженкинса и Басса – Дарки, мы выявили значимые корреляции оценок типа А с показателями по шкалам: «физическая агрессивность» ($r=-0,244$ при $p=0,040$); «косвенная агрессивность» ($r=-0,356$ при $p=0,002$); «вербальная агрессивность» ($r=-0,272$ при $p=0,022$); «индекс агрессивности» ($r=-0,334$ при $p=0,004$). Люди типа А по сравнению с представителями типа Б, характеризуются большей физической, косвенной и вербальной агрессивностью и высоким интегральным индексом агрессивности. Полученные нами корреляции подтверждают результаты исследований других авторов, сообщавших о тесной связи агрессивности с выраженностью поведения типа А. Так, Карвер и Гласс (1978) впервые показали, что лица типа А, спровоцированные помощником экспериментатора, проявили более сильную прямую агрессию по отношению к последнему, применяя ноцицептивную электрическую стимуляцию, тогда как лица типа Б были значительно менее агрессивны [цит. по: 9]. В дальнейшем это подтверждалось многими исследователями [10].

Высказано предположение, что непосредственной причиной высокого уровня агрессивности у лиц типа А могут быть особенности гормональной регуляции. В исследовании Бермана, Глэтью и Тэйлора (1993) было показано, что лица типа А с высоким уровнем тестостерона в крови отвечают на провокацию агрессией более высокого уровня чем лица типа А с низким уровнем этого гормона. Участники эксперимента, относящиеся к типу Б, с высоким и низким уровнями тестостерона, напротив, не отличались друг от друга по уровню агрессивности. Мужчины типа А с высоким уровнем тестостерона вообще особенно склонны отвечать на провокацию насилием [цит. по: 9].

Корреляция между показателями по шкалам опросников Дженкинса и Мехрабиана «Мотивация достижения» не достигла значимого уровня ($r=-0,250$ при $p=0,059$), но все же была очевидной тенденция к тому, что лица типа А имеют более выраженную мотивацию достижений, чем лица типа «Б». В связи с этим отметим, что в нашем исследовании взаимосвязь оценок, соответствующих типу А, с показателями агрессивности оказалась значительно сильнее, чем с показателями мотивации достижений. Вспомним в этой связи работу, в которой у лиц типа А степень учащения сердечного ритма и увеличение скорости проведения пульсовой волны при переходе от состояния покоя к деятельности были тесно связаны с факторами импульсивности, возбудимости, торопливости и не связаны с фактором «стремление к достижению, стремление быть лучше других» [11]. Лобель выявил у лиц типа А большую потребность в одобрении соответственно шкале Марлоу-Крауна [5].

Значимой корреляции с показателем уровня субъективного контроля (УСК) не обнаружено, однако лица типа А имели заметно больший показатель интернальности, т.е. внутреннего локуса контроля (6,2 стена) по сравнению с лицами типа Б (5,2 стена). Считается, что в основе поведения типа А лежит повышенная мотивация к контролю над внешними событиями [8]. В субъективно неконтролируемой ситуации с негативным исходом лица типа А склонны в большей степени, чем лица типа Б, считать свое поведение реализованным на уровне ниже нормативного, сердятся на себя и приписывают себе ответственность за причины негативного исхода ситуации [12].

Результаты дисперсионного анализа во многих аспектах согласовывались с данными корреляционного анализа (табл.). Испытуемые разных типов достоверно отличались значениями показателей по шкалам «сила процесса возбуждения» ($F=5,18$ при $p=0,008$), «подвижность нервных процессов» ($F=8,42$ при $p=0,0005$) опросника Стреляу, по показателю «экстраверсия» ($F=6,53$ при $p=0,002$) опросника Айзенка, а также по шкалам «предметная эргичность» ($F=4,02$ при $p=0,022$), «социальная эргичность» ($F=3,32$ при $p=0,042$), «социальный темп» ($F=3,52$ при $p=0,035$) опросника Русалова, факторам Н «смелость» ($F=3,70$ при $p=0,030$), L «подозрительность» ($F=4,87$ при $p=0,011$), Q1 «экстраверсия» ($F=3,96$ при $p=0,023$) и Q3 «чувствительность» ($F=4,45$ при $p=0,015$) опросника Кэттела.

Таблица
Среднегрупповые значения психологических показателей в подгруппах,
выделенных по типам поведения согласно опроснику Дженкинса

| Показатели | Типы поведения | | | Показатели | Типы поведения | | |
|----------------------------|----------------|-------|-------|-----------------------|----------------|-----|-----|
| | А | АБ | Б | | А | АБ | Б |
| Баллы по шкале Дженкинса* | 292,6 | 399,1 | 480,1 | Фактор А | 8,0 | 6,3 | 6,3 |
| Сила процесса возбуждения* | 67,6 | 57,4 | 46,8 | Фактор В | 5,6 | 5,4 | 5,4 |
| Сила процесса торможения | 54,6 | 60,6 | 63,8 | Фактор С | 6,4 | 6,6 | 5,8 |
| Подвижность нервн. проц.* | 72,6 | 59,5 | 49,3 | Фактор Е | 7,6 | 6,5 | 6,0 |
| Эргичность* | 8,7 | 6,6 | 5,2 | Фактор F | 6,1 | 5,9 | 4,7 |
| Социальная эргичность* | 10,0 | 7,9 | 7,0 | Фактор G | 6,0 | 5,0 | 4,4 |
| Пластичность | 9,1 | 6,8 | 5,7 | Фактор Н* | 7,0 | 5,4 | 4,4 |
| Социальная пластичность | 6,6 | 5,5 | 4,2 | Фактор I | 8,4 | 6,2 | 7,6 |
| Темп | 9,1 | 7,4 | 6,0 | Фактор L* | 7,4 | 6,3 | 5,5 |
| Социальный темп* | 9,4 | 6,8 | 7,0 | Фактор М | 7,0 | 6,3 | 6,5 |
| Эмоциональность | 7,6 | 6,9 | 5,7 | Фактор N | 5,9 | 4,9 | 4,4 |
| Социальная эмоциональность | 7,0 | 6,7 | 6,3 | Фактор О | 6,0 | 5,4 | 4,6 |
| Экстраверсия* | 20,0 | 15,3 | 12,0 | Фактор Q ₁ | 7,7 | 5,3 | 6,4 |
| Нейротизм | 14,9 | 13,7 | 14,0 | Фактор Q ₂ | 4,7 | 5,2 | 6,1 |
| Психотизм | 5,7 | 6,8 | 5,5 | Фактор Q ₃ | 4,7 | 5,0 | 4,4 |
| Мотивация достижения | 156,4 | 144,5 | 134,5 | Фактор Q ₄ | 5,6 | 4,7 | 3,7 |
| Индекс агрессивности | 20,3 | 16,6 | 14,7 | Экстраверсия* | 7,4 | 6,3 | 4,7 |
| Индекс враждебности | 7,2 | 7,4 | 6,6 | Тревожность | 6,0 | 5,1 | 4,9 |
| УСК | 6,2 | 5,6 | 5,2 | Сенситивность* | 3,2 | 5,1 | 3,6 |
| | | | | Доминирование | 6,0 | 5,7 | 6,4 |

Примечание: Показаны «*» случаи межгруппового сравнения, в которых использование критерия F Фишера свидетельствовало о наличии значимого различия. Значения критерия F Фишера указаны в тексте.

Отметим, что в соответствии с опросником Айзенка у лиц типа А были заметно более выраженными показатели экстраверсии и нейротизма. Нейротизм, согласно некоторым данным, в значительной степени связан с показателями лабильности нервной системы. Эмоционально устойчивый человек (в данном случае относящийся к типам АБ и Б) характеризуется зрелостью, адекватной адаптацией,

отсутствием постоянной напряженности и беспокойства. Эмоциональная устойчивость – черта, выражающая сохранение организованного поведения, ситуативной целенаправленности в обычных и стрессовых ситуациях. Нейротизму же соответствует эмоциональность, импульсивность, неровность в контактах с людьми, изменчивость интересов, неуверенность в себе, выраженная чувствительность, впечатлительность, склонность к раздражительности. Такие лица характеризуется неадекватно сильными реакциями по отношению к вызывающим их стимулам (причем часто не несущим угрозы и вообще малозначачим).

Таким образом, детерминантами поведения типа А, согласно результатам нашего исследования, можно считать высокие оценки по шкалам «экстраверсия», «сила процесса возбуждения» и «подвижность нервных процессов», «эргичность» и «темп», факторам Н «смелость» и L «подозрительность» (рис. 1).

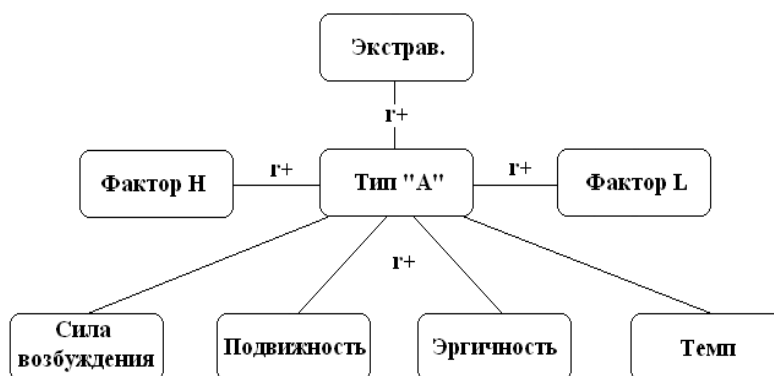


Рис. 1. Корреляционные плеяды оценок по шкале Дженкинса и данных психологического тестирования.

Анализ психологических особенностей здоровых лиц типа А показывает, что эти характеристики перекликаются с личностными особенностями пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Отмечается, что лица с ишемической болезнью сердца (ИБС) отличались повышенными показателями по «невротической» триаде шкал опросника ММРІ. Предвестниками фатальных форм ИБС являются высокие показатели тревожности и нейротизма, склонность к депрессии, ригидность. У пациентов со стенокардией отмечены аномально повышенные показатели агрессивности, межличностной чувствительности, параноидного мышления, депрессии и психотизма [цит. по: 13]. В проспективном обследовании, проведенном Остфельдом (1964), было отмечено, что лица, у которых к концу периода исследования развились инфаркт миокарда и стенокардия, отличались подозрительностью, завистливостью, внутренней напряженностью и неуверенностью в себе. Установлено также, что до развития болезни для лиц с поведением типа А были характерны повышенная враждебность, легкий переход к ярости, недоверчивость, конфликтность, заниженная самооценка, гиперреактивность [14].

В обследованную нами группу входили 52 женщины и 20 мужчин. Мы не обнаружили значимых гендерных различий согласно критерию Фишера. У женщин усредненный показатель для подгруппы составил 402,15 балла, а у мужчин – 398,45 баллов. Внутри поведенческих типов соотношение полов оказалось следующим. В тип А из 7 обследованных человек вошли шесть женщин и один мужчина, в тип Б из 11 человек – восемь женщин и три мужчины.

Корреляционный анализ выявил некоторые особенности корреляций в подгруппе женщин. Показатель по шкале Дженкинса коррелировал с показателями по шкалам «сила процесса возбуждения» и «подвижность нервных процессов, «экстраверсия», «предметная пластичность» и «социальный темп», а также факторам Е «доминантность», L «подозрительность», Q₄ «напряженность» и фактору 2-го порядка «экстраверсия». Таким образом, в выборке женщин с общей выборкой совпало восемь случаев значимых корреляций. В то же время не обнаружилось корреляций с показателями «сила процесса торможения», «предметная эргичность», «социальная эргичность», «предметный темп», «предметная эмоциональность», фактора Н «смелость», «физическая агрессивность», «косвенная агрессивность», «вербальная агрессивность», «индекс агрессивности».

Специфичной для выборки женщин оказалась корреляция оценок по шкале Дженкинса со шкалой «предметная пластичность» ($r=-0,363$ при $p=0,008$) опросника Русалова. Таким образом, женщины типа А обычно проявляют хорошо выраженную «предметную пластичность», а именно легкость переключения с одного вида деятельности на другой, способность к быстрому переходу с одних форм мышления к другим в процессе взаимодействия с предметной средой, стремление к разнообразию форм предметной деятельности.

В подгруппе мужчин были обнаружены корреляции с оценками по шкалам «сила процесса торможения», «экстраверсия», «предметная эргичность» и «предметная эмоциональность», фактору Q₂, «физическая агрессивность», «косвенная агрессивность», «вербальная агрессивность», «индекс агрессивности». Таким образом, в выборке мужчин с картиной в общей выборке совпало также восемь корреляций (но частично они были иными). Не обнаружилось корреляций со значениями по шкалам «сила процесса торможения», «подвижность нервных процессов», «социальная эргичность», «предметный темп», «социальный темп», с факторами Е, Н, L, Q₄ и Q₁ «экстраверсия» (по опроснику Кэттела).

Положительная корреляция оценок по шкале Дженкинса с фактором Q₂ «самостоятельность» ($r=0,445$ при $p=0,049$) оказалась специфической для выборки мужчин. Видимо, мужчины типа А сильно зависимы от группы, часто являются конформистами, следуют за общественным мнением, предпочитают работать и принимать решения вместе с другими людьми, ориентируются на социальное одобрение, демонстрируют общительность, но при этом нуждаются в поддержке группы.

Фактор Q₂ входит в коммуникативный блок факторов Кэттела. Из-за своих психологических особенностей пациенты с поведенческим типом А, перенесшие инфаркт миокарда, начинали обычно испытывать отчуждение от социальной среды. Они не стремились более к контактам с людьми, которые могли бы помочь им,

оказать поддержку. У представителей противоположного типа Б стремление к социальным контактам не зависело от состояния здоровья [2].

В настоящее время имеются лишь единичные работы, касающиеся половых различий у лиц с «коронарным» поведением. Сообщалось, например, что у женщин этого типа ярче, чем у мужчин, выражено доминирование экстраверсии. Считается, что у женщин проявляется большая склонность к поведению типа А [3]. По мнению Д.В. Плотникова, поведение типа А у женщин в большей степени детерминируется биологическими предпосылками, чем у мужчин. Предполагается, что решающее значение для детерминации такого типа поведения имеют две составляющих характера. Во-первых, это гипертимность, сопровождаемая повышенным фоном настроения, высокой психической и двигательной активностью. Во-вторых, очень важны экзальтированность и эмотивность, большая глубина эмоциональных переживаний, эмоциональная вовлеченность в происходящие события [цит. по: 2]. Однако следует учесть, что отцы в семье оказывают большее влияние, чем матери, на формирование поведения типа А у своих сыновей [15].

В заключении отметим, что «коронарный» тип личности связан с определенной спецификой нейрогуморальных и физиологических реакций. В целом у представителей этого типа интегральная интенсивность активации ЦНС повышена, и системы сердечно-сосудистой регуляции функционируют с высоким напряжением, что увеличивает вероятность серьезных нарушений кардиоваскулярной функции. Следует учитывать и социальные условия формирования данного типа поведения: борьба за существование у лиц данного типа выступает как доминирующий жизненный стиль [7]. Очевидно, что своевременное объективное выявление поведения «коронарного» типа и его психологических детерминант позволит снизить риск появления сердечно-сосудистых и других заболеваний на ранних стадиях их возникновения у подобных индивидуумов.

ВЫВОДЫ

1. Теоретический анализ психологических характеристик лиц типа «А» показал, что в данном типе объединены поведенческие и личностные особенности индивидуума, поэтому «коронарный» тип можно считать стилевой характеристикой личности.
2. Детерминантами поведения «коронарного» типа являются высокие оценки по шкалам «сила процесса возбуждения», «подвижность нервных процессов», «экстраверсия», «эргичность» (активность), «темп» и по факторам Н (смелость) и L (подозрительность).
3. Детерминантами коронарного типа «А» у женщин являются высокие оценки по шкале «предметная пластичность», а у мужчин – низкие оценки по фактору Q₂ «самостоятельность».
4. При разных функциональных состояниях нервной системы химические элементы влияли на различные ритмические диапазоны ЭЭГ-активности. Характер связи регрессионных коэффициентов определял специфику влияния свинца, стронция и кальция на мозговую деятельность детей.

Список литературы

1. Rosenman R.H. Modifying type A behavior pattern / R.H. Rosenman, M. Friedman // J. Psychosom. Res. – 1977. – Vol. 21, No 4. – P. 323–331.
2. Урванцев Л.П. Психология соматического больного [Электронный ресурс] / Л.П. Урванцев // Медицинская психология в России. – Ярославль, 2000. Рукопись. – Режим доступа: medpsy.ru.
3. Llorente M. Neuroticism, extraversion and the Type A behavior pattern / M. Llorente // Pers. and Individ. Differ. – 1986. – Vol. 7, No 3. – P. 427–429.
4. Frankenhaeuser M. Note on arousing Type A persons by depriving them of work / M. Frankenhaeuser, U. Lunuberg, L. Forsman // J. Psychosom. Res. – 1980. – Vol. 24, No 1. – P. 45–47.
5. Lobel T.E. Personality correlates of Type A coronary-prone behavior / T.E. Lobel // Journal of Personality Assessment. – 1988. – Vol. 52, No 3. – P. 434–440.
6. Steinberg L. Early temperamental antecedents of adult type A behavior / L. Steinberg // Dev. Psychol. – 1985. – Vol. 21, No 6. – P. 1171–1180.
7. de Flores T. Behavior pattern A: Reward, fight or punishment? / T. de Flores, M. Valdes // Pers. and Individ. Differ. – 1986. – Vol. 7, No 3. – P. 319–326.
8. Smith T.W. The inequivalence of self-reports of type A behavior: differential relationships of the Jenkins Activity survey and the Framingham Scale with affect, stress, and control / T.W. Smith, J.L. O’Keeffe // Motiv. and Emot. – 1985. – Vol. 9, No 3. – P. 299–311.
9. Бэрн Р. Агрессия / Р. Бэрн, Д. Ричардсон. – СПб.: Питер, 1998. – 336 с.
10. Type A behavior and Buss’s instrumental aggression paradigm (BIAP) / M. Llorente, M. Bernardo, T. de Flores [et al.] // Activ. nerv. super. – 1985. – Vol. 27, No 2. – P. 106–109.
11. Öhman A. Components of type A behavior and task-induced cardiovascular activation / A. Öhman, H. Nordby, S. Svebak // Psychophysiology. – 1989. – Vol. 26, No 1. – P. 81–88.
12. Furnham A. Type A behavior pattern and attributions of responsibility / A. Furnham, A. Hillard, C. Brewin // Motiv. and Emot. – 1985. – Vol. 9, No 1. – P. 39–51.
13. Агеенкова Е.К. Психосоматические аспекты развития сердечно-сосудистых заболеваний. (История вопроса) / Е.К. Агеенкова. – Вестник Белорусского государственного университета. Серия 3. – 1999. – № 2. – С. 56–60.
14. Empirical correlates of the type A behavior pattern / M. Waltz, B. Badura, G. Kaufhold [et al.] // Activ. nerv. super. – 1988. – Vol. 30, No 2. – P. 113–114.
15. Type A behavior in children, adolescents, and their parents / G. Weidner, G. Sexton, J. Matarazzo [et al.] // Dev. Psychol. – 1988. – Vol. 24, No 1. – P. 118–121.

Конарева І.М. Індивідуально-психологічні детермінанти "коронарного" типу особистості / I.M. Konareva // Вчені записки Таврійського національного університету ім. В.І. Вернадського. Серія „Біологія, хімія”. – 2010. – Т. 23 (62), № 3. – С. 79–88.

В роботі виявлені індивідуально-психологічні детермінанти типів особистості, визначених за допомогою питальника Дженкінса. Дана психологічна характеристика "коронарного" типу, базована на результатах кореляційного та дисперсійного аналізів. Продемонстровані гендерні відмінності у особистостей "коронарного" типу.

Ключові слова: поведінка типу А, "коронарний" тип особистості, питальний Дженкінса.

Konareva I.N. Individual psychological determinants of a coronary-prone type of the personality / I.N. Konareva // Scientific Notes of Taurida V.I. Vernadsky National University. – Series: Biology, chemistry. – 2010. – Vol. 23 (62), No 3. – P. 79–88.

Individual psychological determinants of the personality types determined using the Jenkins' questionnaire are described. The coronary-prone type is psychologically characterized basing on the results of correlation and dispersion analyzes. Gender differences between the subjects of the coronary-prone type are shown.

Keywords: type A behavior, coronary-prone personality type, questionnaire by Jenkins.

Поступила в редакцію 15.09.2010 г.