

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2022, №2, Том 10 / 2022, No 2, Vol 10 <https://mir-nauki.com/issue-2-2022.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/32PSMN222.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Быкова, И. С. Эмоционально-личностная сфера и отношение к болезни у детей младшего школьного возраста с функциональным нарушением ритма сердца / И. С. Быкова, Н. В. Степанова, Ю. В. Падалка // Мир науки. Педагогика и психология. — 2022. — Т. 10. — № 2. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/32PSMN222.pdf>

For citation:

Bykova I.S., Stepanova N.V., Padalka Yu.V. Emotionally personal sphere and attitude to the disease in children of primary school age with functional heart rhythm disturbances. *World of Science. Pedagogy and psychology*, 10(2): 32PSMN222. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/32PSMN222.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.).

Быкова Ирина Сергеевна

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, Россия
Доцент кафедры «Клинической психологии и психотерапии»
Кандидат медицинских наук, доцент
E-mail: bykova.i@inbox.ru

Степанова Наталья Владимировна

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, Россия
Доцент кафедры «Психиатрии и наркологии»
Кандидат психологических наук, доцент
E-mail: stepanova-nw@yandex.ru

Падалка Юлия Викторовна

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, Россия
Доцент кафедры «Клинической психологии и психотерапии»
Кандидат психологических наук
E-mail: Chepurnaya-y@mail.ru

Эмоционально-личностная сфера и отношение к болезни у детей младшего школьного возраста с функциональным нарушением ритма сердца

Аннотация. В статье представлена современная биопсихосоциальная парадигма психологии, которая диктует необходимость целостного подхода к изучению любой патологии, особенно если она носит функциональный характер, при отсутствии доказательств органической природы заболевания. Изучение механизмов формирования нарушений ритма сердца у детей и оптимизация методов их диагностики и коррекции остаются важными задачами для дальнейшего развития профилактических и реабилитационных мероприятий. Цель настоящего исследования проанализировать особенности эмоционально-личностной сферы детей с нарушением сердечного ритма и определить их отношение к своему заболеванию. У детей с аритмиями есть риск синдрома внезапной смерти, вследствие чего отношение к болезни и врачебным рекомендациям, определяющее эмоционально-поведенческие реакции пациентов, должно быть в сфере пристального внимания медицинских работников. В статье представлены результаты исследования личностных свойств, уровней тревожности, агрессивности у детей младшего школьного возраста с нарушениями ритма сердца функционального характера и тип отношения к болезни.

Ключевые слова: личностные свойства; уровень тревожности; уровень агрессивности; тип отношения к болезни; дети младшего школьного возраста; нарушение ритма сердца функционального характера

Введение

Проблема борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями продолжает оставаться одной из главных не только для здравоохранения, но и для государства в целом, учитывая уровни заболеваемости, инвалидизации и смертности [1; 2]. Становится очевидным, что превентивные мероприятия по предупреждению заболеваний должны начинаться еще в детском возрасте. Именно в детстве закладываются основы ряда заболеваний, которые приводят, в дальнейшем, к высоким рискам преждевременной смерти. В детстве манифестируют практически все известные врожденные и наследственные заболевания сердечно-сосудистой системы, берут начало многие хронические болезни сердца и формируются основные паттерны сердечно-сосудистой патологии [3].

В современной клинической литературе представлено много данных, доказывающих роль психоэмоционального стресса в генезе тяжёлых аритмий сердца [4; 5]. Как считают авторы исследований [6; 7], в развитии патологических нарушений проводимости и возбудимости сердца даже на фоне органического поражения миокарда психоэмоциональные напряжения играют роль пускового фактора.

Большой вклад в изучение влияния психоэмоционального стресса на развитие различных форм нарушений ритма и внезапной смерти внесли В. Lown и соавт. [8]. Исследователи отмечают, что не все психологические стимулы могут провоцировать нарушения ритма, при этом важную роль играет психологический статус больного. Вершута В.А. и соавторы [9] выявили, что у больных с повышенным уровнем тревожности на фоне глубоких невротических изменений личности во время психоэмоционального напряжения отмечается повышенная склонность к возникновению различных форм нарушений ритма.

А.Б. Смулевич [10] отмечает наличие прямой взаимосвязи настроения и сердечного ритма. По его мнению, жалобы на приступы сердцебиения не только при незначительном физическом усилии и (или) малейшем душевном волнении, но и в покое при наплывах мыслей тревожного содержания представляют собой почти постоянный симптом психогенно обусловленной аритмии.

Клиническая характеристика разных вариантов сердечных аритмий дает основание предполагать сложный этиопатогенез этих состояний, включающий и психологические особенности детей, страдающих нарушениями сердечного ритма [11; 12].

По данным многочисленных исследований [13; 14] у детей, имеющих высокий риск психосоматического расстройства выявляются, в первую очередь, такие особенности, как низкий порог чувствительности к раздражителям, высокая интенсивность реакций на внешние раздражители, трудности адаптации к новым впечатлениям с преобладанием отрицательных эмоций и склонность к их длительному сохранению.

Целостный подход к изучению любой патологии с позиции биопсихосоциальной парадигмы диктует необходимость исследования личностных характеристик, особенностей психических состояний у больных с нарушениями ритма сердца [15]. Анализ взаимного влияния между соматической и психической составляющей в настоящее время является крайне важным [16]. В тоже время работ, в которых рассматривалась бы связь между нарушением сердечного ритма и эмоциональной сферой ребёнка, относительно мало, а методы

психологического обследования и психотерапевтической помощи больным детям до сих пор не заняли своего должествующего места в педиатрической практике [17].

По данным Великановой Л.П. и Шевченко Ю.С. [18] у детей с нарушением ритма сердца в латентном периоде выявлялись повышенный уровень нейротизма и тревоги, изменения направленности личностного реагирования; пароксизмальной тахикардии в раннем возрасте сопутствовали субдепрессивные расстройства.

Г.Г. Араkelов и В.В. Глебов [19], проанализировав соотношения между частотой сердечных сокращений и психологическими особенностями детей, выявили, что аритмиям соответствуют такие черты как неусидчивость, напряженность, эмоциональная неустойчивость, раздражительность, нетерпеливость, обидчивость, агрессивность.

Формирование внутренней картины болезни у детей отличается от взрослых тем больше, чем младше ребенок. ВКБ в зависимости от содержания может быть фактором и положительным, и отрицательным. Она влияет на проявления и течение заболевания, на отношения в семье, успеваемость, оказываясь причиной душевных конфликтов, иногда приводящих к невротическим наслоениям [20].

У детей с аритмиями есть риск синдрома внезапной смерти, вследствие чего отношение к болезни и врачебным рекомендациям, а также взаимодействие ребенка с медицинскими работниками должно быть в сфере пристального внимания.

К важным детерминантам ВКБ относятся возраст больного и его личностные особенности. Анализ психосоматической ситуации, возникшей у больного с хроническим заболеванием, дает возможность врачу и психологу получить необходимые факты для терапии, которая оптимизирует и физическое, и психическое состояние больного; позволяет улучшить заботу о пациенте и точнее спланировать реабилитационные мероприятия.

Цель настоящего исследования — определить личностные свойства, уровни тревожности, агрессивности, отношение к болезни у детей младшего школьного возраста с функциональным нарушением ритма сердца; взаимосвязь личностных свойств и отношения к болезни.

Материалы и методы

Объектом исследования стали 68 детей (57 % мальчиков и 43 % девочек) младшего школьного возраста (7–11 лет) с нарушением ритма сердца функционального характера. При выборе данной возрастной группы мы опирались на мнение ряда исследователей [Н.А. Белоконь, 1987; Берман Р.Е., Воган В.К., 1987], рассматривающих период от 7 до 11 лет, как «первый пик формирования» нарушения ритма сердца.

Исследование проводилось на базе кардиоревматологического отделения Областной детской клинической больницы, г. Оренбурга. У всех детей диагностировалось нарушение ритма сердца при отсутствии выявленных органических заболеваний.

Группу сравнения составили 55 условно здоровых детей от 7 до 11 лет (48 % девочек и 52 % мальчиков), учащихся средней общеобразовательной школы.

Для исследования применялись «12 — факторный опросник» Кеттелла (детский вариант); методика «Многомерная оценка детской тревожности» (МОДТ) Е.Е. Ромициной; методика исследования видов и форм агрессивности Басса-Дарки; методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ).

Для математической обработки результатов исследования использовались коэффициент линейной корреляции Пирсона — предназначен для расчета силы и направления линейной

зависимости между переменными исследования и t-критерий Стьюдента — направлен на оценку различий величин средних значений двух выборок, которые распределены по нормальному закону.

Результаты и обсуждение

Анализ результатов проведенного исследования с помощью методики «12 — факторный опросник» Кеттелла (рис. 1) показал, что для детей младшего школьного возраста с нарушением ритма сердца функционального характера характерны следующие личностные свойства: повышенная возбудимость, чрезвычайная активность, стремление к доминированию, высокое чувство ответственности и высокая самооценка.

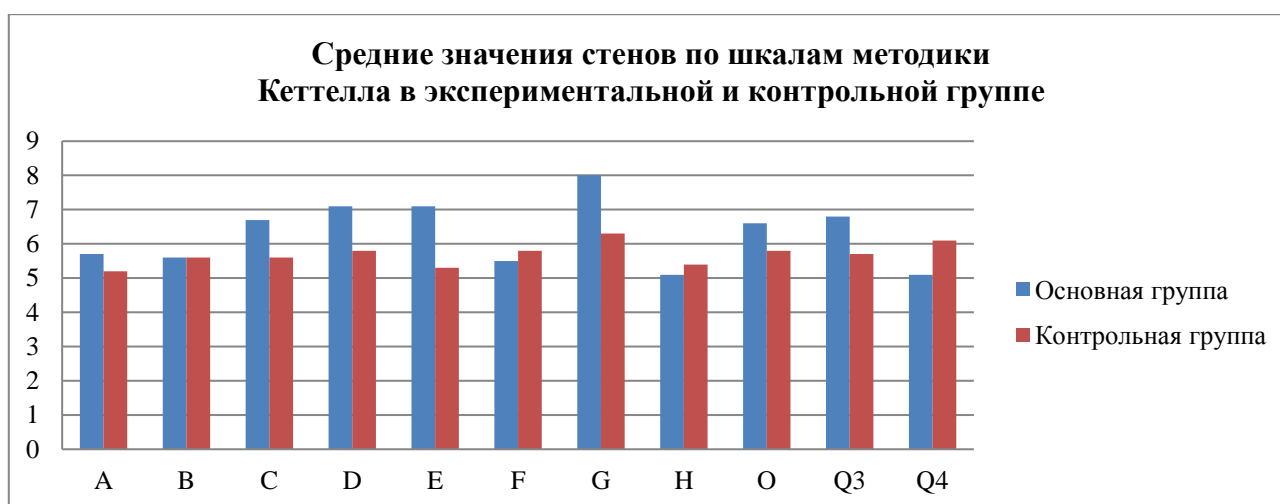


Рисунок 1. Сравнение полученных результатов по методике «12 — факторный опросник» Кеттелла (детский вариант) (составлено автором)

По результатам статистического анализа с помощью t-критерия Стьюдента выявлены следующие, достоверно значимые ($p \leq 0.01$) различия личностных свойств детей основной группы и группы сравнения по следующим факторам: D (возбудимость) — 54 % и 20 % соответственно, E (стремление к доминированию) — 57,2 % и 20 %, G (высокое чувство ответственности) — 80 % и 34,2 %. Также необходимо отметить у детей основной группы тенденцию к застенчивости, робости, высокому уровню тревожности и высокому самоконтролю.

Сропоставление полученных результатов в двух исследуемых группах по методике «Многомерная оценка детской тревожности» продемонстрировало, что дети с нарушением ритма сердца показывают повышенный уровень тревожности, который имеет тенденцию к генерализации — проявляется в широком контексте отношений, видов деятельности и общения (рис. 2).

При сопоставлении средних значений и стандартных отклонений основной выборки и группы сравнения выявлено, что показатели тревожности у детей с нарушением ритма сердца функционального характера выше, чем у детей в контрольной группе по восьми шкалам из десяти.

С помощью критерия t Стьюдента, были выявлены достоверные различия между основной группой испытуемых — детьми с нарушением ритма сердца функционального характера, и группой здоровых детей, как по ситуационным проявлениям тревожности, так и тревожности, как формирующегося личностного свойства.

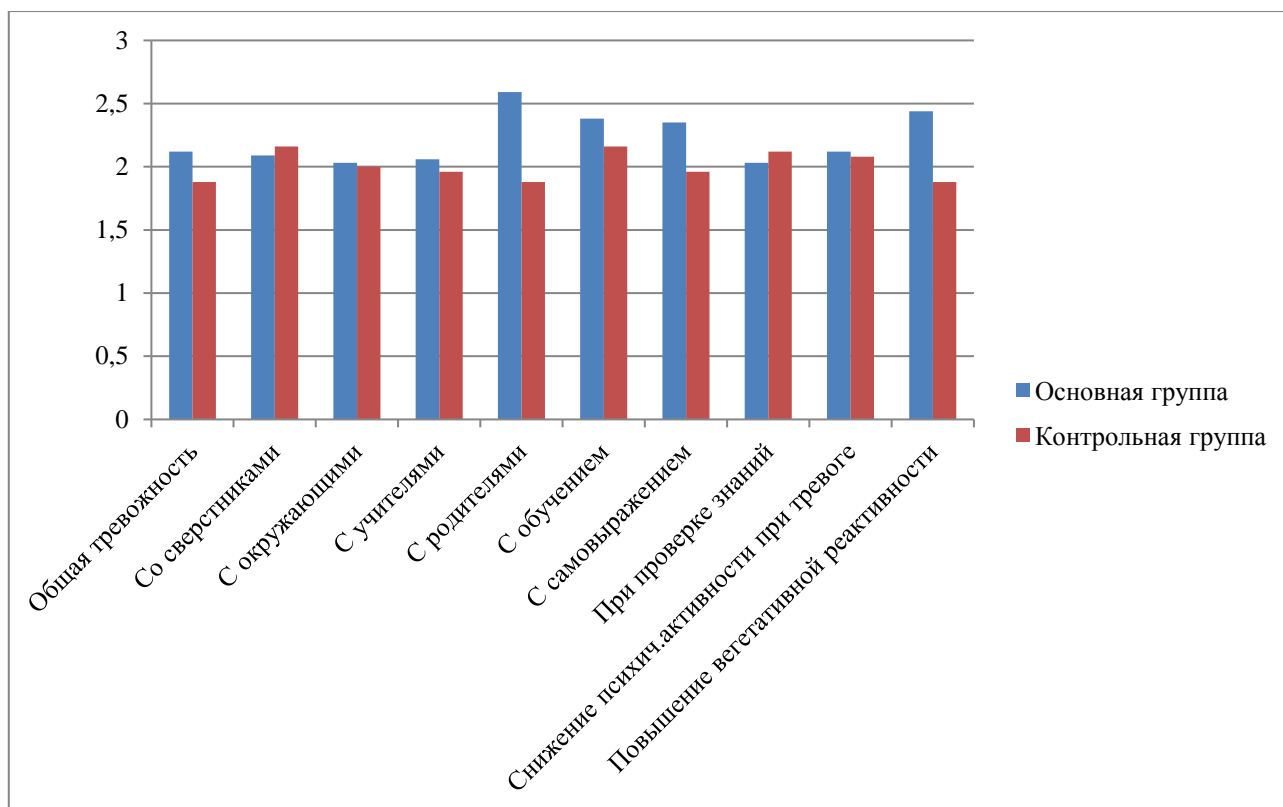


Рисунок 2. Сравнение полученных результатов по методике «Многомерная оценка детской тревожности» (составлено автором)

Наиболее значимые отличия по сравнению со здоровой выборкой прослеживались по двум шкалам: тревога во взаимоотношениях с родителями и повышение вегетативной реактивности, связанное с тревогой. Выделение данных шкал позволяет предположить следующее: в качестве наиболее значимой для ребенка младшего школьного возраста сферой выступают детско-родительские отношения. В данном же случае они воспринимаются ребенком как ситуация, несущая в себе элементы потенциальной или актуальной угрозы. Ребенок при общении с родителями проявляет беспокойство и неуверенность. Неудовлетворение в семье потребностей ребенка (во внимании, принятии, эмоциональной поддержке), конфликтная и напряженная обстановка являются возможно главными причинами появления тревожности.

Кроме того, для детей с нарушением ритма сердца характерна тесная связь между эмоциональными расстройствами и возникновением дисрегуляции вегетативной нервной системы, что проявляется разнообразными соматическими симптомами: частых простудных заболеваний, желудочно-кишечных расстройствах и нарушениях функционирования сердечно-сосудистой системы, в головных болях и аллергических реакциях, часто связанных стрессогенных ситуаций. Многие исследователи в качестве причины нарушений ритма сердца в отсутствие органических изменений приводят именно вегетативные расстройства.

В то же время для детей с нарушением ритма сердца характерна меньшая тревожность в ситуации общения со сверстниками, чем у здоровых детей. В общении с одноклассниками такие дети, как правило, поверхностны и беспечны, стремятся превращать конфликты в шутку, что может быть связано с защитными реакциями обследуемых детей, неумением проявлять во вне агрессивные тенденции, страхе оказаться отвергнутыми.

Низкое значение показателя тревожности в ситуации проверки знаний может свидетельствовать о том, что учеба у данных детей стоит не на первом месте в списке

приоритетов. Сфера учебы, являющаяся ведущим видом деятельности данного возрастного периода, отступает на второй план, что может быть связано с более низкими требованиями к ребенку в условиях болезни.

В ходе исследования с помощью опросника Басса-Дарки изучались как самостоятельные проявления форм агрессивности, так и определенные личностные свойства, основанные на преобладании тех или иных форм агрессии.

При сопоставлении средних значений по двум выборкам получены следующие данные: дети с нарушением ритма сердца функционального характера отличаются более высокими, чем дети в группе, сравнения показателями по шкалам — раздражение, обида, подозрительность, вербальная агрессия, чувство вины и более низкими показателями по шкалам — физическая агрессия, негативизм, косвенная агрессия. Это может свидетельствовать о том, что дети с нарушением ритма сердца функционального характера склонны к недоверию и осторожному отношению к людям, считая, что окружающие могут причинить вред, часто бывают недовольными окружающими людьми, всем миром в целом. Они обладают сензитивным складом, даже слабые раздражители легко вызывают у них вспышки раздражения, гнева и страха. На эти негативные эмоции дети реагируют вербальными проявлениями: криками, угрозами, бранью. В то же время данная форма поведения не свойственна детям с нарушением ритма сердца функционального характера в ситуации общения с людьми старшими по возрасту, с теми, кого эти дети признают авторитетом для себя (родители, учителя, значимые сверстники). В данном случае, агрессивные побуждения затормаживаются и никак не проявляются во вне, так как косвенная агрессия, способствующая отреагированию агрессивных побуждений окольными путями (сплетни, злобные шутки), или на других людях, для этих детей не характерна.

Статистический анализ показал, что наиболее значимые отличия от группы сравнения получены по шкале «Чувство вины», кроме того, показатели по этой шкале превышают другие значения, полученные нами в основной группе, что выявляет склонность к сниженному фону настроения, неуверенность, чрезмерно критичное отношение к себе, наличие угрызений совести, в том числе и из-за проявлений обычно запрещаемых форм поведения (вербальная агрессия, часто используемая этими детьми; физическая агрессия, показатели которой незначительно меньше, чем регистрируемые у здоровой выборки).

Кроме отдельных форм агрессивности, выявлены определенные личностные свойства, основанные на преобладании тех или иных форм агрессии — индекс враждебности и индекс агрессивности.

У детей с нарушением ритма сердца функционального характера по сравнению с контрольной группой выше индекс враждебности (10,76 и 9,18), что проявляется преобладанием в эмоциональной сфере ребенка негативных чувств по отношению к окружающему миру, разнообразным сферам жизнедеятельности, склонности давать отрицательные оценки людям и событиям. Вместе с тем, индекс агрессивности, выражающий прямое проявление деструктивных тенденций, ниже (12,83 и 10,93), чем у детей контрольной группы. Таким образом, обследуемые нами здоровые дети чаще всего ведут себя агрессивно с определенной целью, или в результате научения, а дети с нарушением ритма сердца, напротив, хотя и переполнены негативными эмоциями и устремлениями, склонны не проявлять их.

При обработке данных, полученных с помощью методики ТОБОЛ (определение преобладающего типа отношения к болезни), в основной группе выявлены следующие типы отношения к болезни (табл. 1, рис. 4):

Таблица 1

**Результаты методики «ТОБОЛ»
(определение преобладающего типа отношения к болезни)**

Отношение к болезни	Первый блок: Гармонический Анозогнозический	Второй блок: Тревожный Ипохондрический Неврастенический	Третий блок: Сенситивный Эгоцентрический
% исследуемых основной группы	42,8	28,6	28,6

Составлено автором

Наиболее часто регистрировался анозогнозический тип отношения к болезни (28,5 %). Для детей с преобладанием данного типа характерно активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях; приписывание проявлений болезни случайным обстоятельствам. Преобладание данного типа может быть связано с возрастными особенностями испытуемых. В старшем дошкольном и младшем школьном возрасте внутренняя картина болезни остается редуцированной и воспринимается лишь как ограничение общения со сверстниками и активности. В данный возрастной период большое влияние на формирование отношения к болезни оказывают врач и родители (Николаева В.В., 1987).

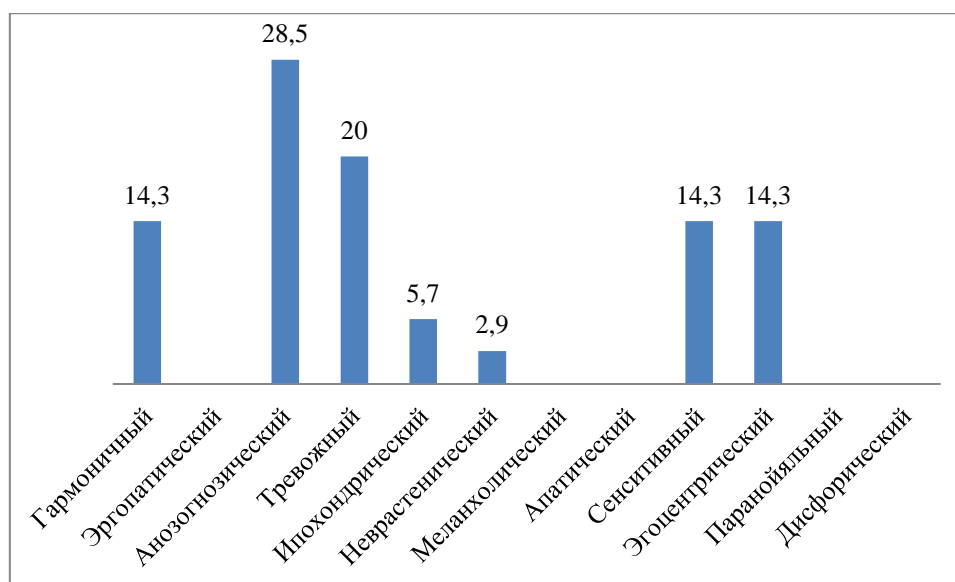


Рисунок 4. Результаты исследования типа отношения к болезни по методике ТОБОЛ (составлено автором)

Необходимо отметить, что при гармоническом и анозогнозическом типах отношения к болезни психическая и социальная адаптация существенно не нарушаются.

Тревожный тип выявлен у 20 % исследуемой группы. Для детей с преобладанием данного типа отношения к болезни характерно непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, возможных осложнений, неэффективности и даже опасности лечения, поиск его новых способов, жажда дополнительной информации о болезни, выраженный интерес к объективным данным о заболевании, тревожное настроение.

Гармонический, сенситивный и эгоцентрический типы отношения к болезни встречались примерно с равной частотой (14 %). Для сенситивного и эгоцентрического отношения к болезни характерна интерпсихическая направленность реагирования на болезнь, что может обуславливать нарушения социальной адаптации детей.

Реже отмечались ипохондрический (5,7 %) и неврастенический (2,9 %) типы отношения к болезни. При тревожном, ипохондрическом и неврастеническом типах отношения к болезни

может наблюдаться дезадаптивное поведение: реакции типа раздражительной слабости, тревожности, подавленном, угнетенном состоянии.

Для анализа взаимосвязи между личностными свойствами и отношением к болезни использовался коэффициент линейной корреляции Пирсона.

Полученные данные о личностных свойствах и типах отношения к болезни отражены в корреляционных плеядах, основу которых составляет тип отношения к болезни (табл. 2).

Таблица 2

Корреляционный анализ влияния личностных свойств на отношение к болезни

Тип отношения к болезни	Фактор (по методике Кеттелла)	
	положительная корреляция	отрицательная корреляция
Гармоничный	- открытый - уверенный в себе - возбудимый - высокий самоконтроль	
Анозогностический	- храбрый	
Тревожный	- возбудимый - тревожный	
Ипохондрический		- тревожный - высокий самоконтроль
Сенситивный	- чувствительный - тревожный - высокий самоконтроль	
Эгоцентрический	- возбудимый	- храбрый - ответственный

Примечание: при $p \leq 0,05$. Составлено автором

Корреляционный анализ показал положительную взаимосвязь между: гармоничным типом отношения к болезни и такими личностными свойствами как открытость, уверенность в себе, возбудимость, высокий самоконтроль; анозогностическим типом отношения к болезни — с храбростью; между тревожным типом отношения к болезни и следующими личностными свойствами — возбудимость, тревожность; сенситивным типом и чувствительностью, открытостью, высоким самоконтролем; эгоцентрическим типом отношения к болезни и возбудимостью. Также была выявлена отрицательная корреляция между ипохондрическим типом отношения к болезни и такими личностными свойствами как тревожность, высокий самоконтроль.

Заключение и обсуждение

Для детей с функциональным нарушением ритма сердца характерны такие личностные свойства, как повышенная возбудимость, тревожность, чрезвычайная активность, стремление к доминированию, высокое чувство ответственности.

Повышенный уровень тревожности, склонность к ожиданию неблагоприятного исхода, которые дестабилизируют психоэмоциональное состояние детей, формируются, а, впоследствии, и проявляются в широком контексте разнообразных жизненных явлений, ситуаций, видах деятельности и общения.

Показатель вегетативной реактивности, обусловленной тревогой, отражающий вероятность нейровегетативного и психосоматического реагирования на тревожный фактор среды имеет достоверно более высокие значения у основной группы по сравнению с контрольной. Очевидная связь у этих детей между эмоциональными нарушениями и

дизрегулирующей вегетативной нервной системы, может проявляться разнообразными физическими симптомами, в том числе и аритмиями.

Значимыми оказываются отношения с взрослыми людьми, прежде всего с родителями. Эти отношения воспринимаются ребенком как ситуация, несущая в себе элементы потенциальной или актуальной угрозы. Ребенок при общении с родителями проявляет беспокойство и неуверенность. Большое значение в нарушении семейных отношений может играть сам факт наличия в семье больного ребенка. Но, в свою очередь, и детско-родительское взаимодействие способно накладывать отпечаток на соматические проявления.

В то же время сфера учебы отходит у детей с нарушениями ритма сердца на второй план, а ситуации, связанные со школьным обучением, не играют значимой роли в развитии тревожных реакций и состояний ребенка, что может быть связано с более низкими требованиями к ребенку в условиях болезни. Также необходимо отметить у детей основной группы тенденцию к застенчивости, робости и высокому самоконтролю.

Помимо особенностей тревожного реагирования ребенка на конкретные ситуации, исследовалась тревожность, как личностное свойство, опосредующее более широкий перечень значимых ситуаций. Было выделено четыре основных направления психологического анализа тревожности как личностного свойства: уровень тревожности, имеющей непосредственное отношение к личностным особенностям ребенка; особенности психофизиологического и психовегетативного реагирования при стрессе; роль в развитии тревожных реакций особенностей социальных контактов и ситуаций, связанных с обучением.

Сравнив полученные по двум выборкам (основной и контрольной) данные, мы пришли к выводу о том, что у детей младшего школьного возраста в развитии тревожности как устойчивой черты, оказывающей влияние на дальнейшее поведение, способной привести при чрезмерной выраженности к возникновению нервно-психических и соматических нарушений, представляющей собой сигнал неадекватности структуры деятельности субъекта по отношению к ситуации принимают участие различные сферы жизни. У детей с нарушением ритма сердца функционального характера в формировании тревожности ведущее значение имеют, как личностные особенности, так и особенности их социальных контактов, в частности с учителями и родителями, которые выступают в роли значимых взрослых.

В то же время у здоровых детей значительным моментом в становлении тревожности является школьное обучение, а психофизиологическая сопротивляемость характеризуется более высокими параметрами.

Для детей с функциональным нарушением ритма сердца характерны пассивные формы негативных реакций (обида, подозрительность), которые оказались достоверно выше, чем у детей группы сравнения.

В общении с ровесниками дети с нарушением ритма сердца выражают свою враждебность лишь с помощью вербальных проявлений. В случае общения с взрослыми и это проявление негативных чувств может подавляться, так как вызывает чувство вины.

Преобладающий тип отношения к болезни у детей основной группы — анозогностический, то есть, для детей младшего школьного возраста с функциональным нарушением ритма сердца, характерно активное отбрасывание мысли о болезни, о возможных ее последствиях, приписывание проявлений болезни случайным обстоятельствам.

Таким образом, обоснована необходимость включать в комплекс реабилитационных мероприятий для детей с аритмиями методы психологической коррекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чазов Е.И. — Болезни сердца и сосудов. Руководство для врачей в четырех томах. Т. 4. Москва. — «Медицина», 1993. — 448 с.
2. Распространенность сердечно-сосудистых заболеваний в детской популяции школьного возраста с учетом экологической обстановки воздушной среды / С.Е. Лебедькова, [и др.]. — Текст непосредственный // Педиатрия. — 1991. — № 2. — С. 41–44.
3. Шевченко Ю.С., Великанова Л.П. Психосоматические расстройства: современное состояние проблемы (Часть 1) 2005. — N 4. — С. 79–91.
4. Болдуева С.А., Трофимова О.В., Гимнина А.А. Взаимосвязь нарушений психики с состоянием вегетативной регуляции сердечного ритма и внезапной смертью больных, перенесших инфаркт миокарда // Российский кардиологический журнал. 2008. № 1. С. 26–31.
5. Довженко Т.В. Взаимосвязь аффективных и сердечно-сосудистых расстройств. / Социальная и клиническая психиатрия. 2005. № 3. С. 69–78.
6. Вейн А.М., Каменецкая Б.И., Хасиекова Н.Б. и др. Ритм сердца при кардиоваскулярных нарушениях невротического характера. // Кардиология. — 1987. — № 9. С. 85–89.
7. Копина О.С., Сулова Е.А., Заикин Е.В. Популяционное исследование психосоциального стресса, как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний // Кардиология. — 1996, т. 36, No 3. — С. 53–56.
8. Lown, B. Management of patients at high risk of sudden death / B. Lown // Am. Heart J. — 1983. — V. 103. — P. 689–695.
9. Вершута В.А., Халилова М.А., Гогниева Д.Г., Богданова Р.С., Сыркина Е.А., Меситская Д.Ф., Копылов Ф.Ю., Сыркин А.Л. Тревожные и депрессивные расстройства у больных с нарушениями сердечного ритма. Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2019; 12(4): 314–320.
10. Смудевич А.Б., Сыркин А.Л., Дробижев М.Ю., Иванов С.В. Психокardiология. — М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2005. — 784 с.
11. Школьникова М.А. Аритмология детского возраста — важное направление детской кардиологии. Вестник аритмологии. 2021; 28(4): 5–8.
12. Keith, J.D. Heart Disease in Infancy and Childhood / J.D. Keith, R.D. Rowe, P. Vlad — New York: Merck, 1978. — 389 p. <https://www.dissercat.com/content/osobennosti-i-zakonomernosti-formirovaniya-narushenii-ritma>.
13. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Лечение детей с психосоматическими расстройствами. — СПб.: Речь, 2002. — 560 с.
14. Беляева Л.М., Хрусталева Е.К. Функциональные заболевания сердечно-сосудистой системы у детей. — Мн.: Амалфея, 2000. — 208 с.
15. Великанова Л.П. Факторы психологического и социального риска нарушения состояния здоровья детей и подростков // «Здоровый ребенок»: Мат. 5-го конгресса педиатров России. — М., 1999. с. 79.

16. Крылов А.А., Крылова Г.С. Аритмии и нарушения проводимости сердца с позиций психосоматики и психотерапии // Клиническая медицина. — 2001. — № 12. — С. 47–50.
17. Быкова И.С., Заподобникова М.В. Эмоционально-личностная сфера детей с нарушением ритма сердца функционального характера Сибирский медицинский журнал, Томск. — 2011, том 26, С. 60–61.
18. Великанова Л.П., Шевченко Ю.С. Первичная профилактика психосоматических расстройств. Часть III. // Социальная и клиническая психиатрия. — 2006. — № 3. — С. 114–120.
19. Аракелов Г.Г., Глебов В.В. Вегетативные составляющие стресса и личностные особенности пациентов, страдающих пограничными расстройствами. // Психологический журнал. — 2005. — Том 26. — № 5. — С. 35–46.
20. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста / Дмитрий Николаевич Исаев. СПб.: Специальная Литература, 2005. — 453 с.

Bykova Irina Sergeevna

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia
E-mail: bykova.i@inbox.ru

Stepanova Natalia Vladimirovna

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia
E-mail: stepanova-nw@yandex.ru

Padalka Yulia Viktorovna

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia
E-mail: Chepurnaya-y@mail.ru

Emotionally personal sphere and attitude to the disease in children of primary school age with functional heart rhythm disturbances

Abstract. The article presents the modern biopsychosocial paradigm of psychology, which dictates the need for a holistic approach to the study of any pathology, especially if it is functional in nature, in the absence of evidence of the organic nature of the disease. The study of the formation mechanisms of cardiac arrhythmias in children and the optimisation of methods for their diagnosis and correction remain important objectives for the further development of preventive and rehabilitation measures. The purpose of this study is to analyse the features of the emotionally personal sphere of children with cardiac arrhythmia and to determine their attitude towards their disease. Children with arrhythmias are at risk of sudden death syndrome, as a result of which the attitude to the disease and medical recommendations, which determine the emotional and behavioural reactions of patients, should be in the area of close attention of the medical workers. The article presents the results of a study of personal qualities, levels of anxiety and aggressiveness in children of primary school age with functional heart rhythm disorders and the type of attitude to the disease.

Keywords: personal qualities; level of anxiety; level of aggressiveness; type of attitude to the disease; children of primary school age; functional heart rhythm disorder