

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У ПОДРОСТКОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Госельбах Алина Викторовна

магистрант, ФГБОУ ВО Кемеровский государственный университет, РФ, г. Москва

FEATURES OF MANIFESTATIONS OF EMOTIONAL STATES IN ADOLESCENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

Alina Goselbakh

Master's Degree student, Kemerovo State University, Russia, Kemerovo

Аннотация. в данной статье рассмотрены теоретические основы проявления эмоциональных состояний подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые требуется учитывать при проведении экспериментального психолого-педагогического исследования.

Abstract. This article examines the theoretical foundations of the manifestation of emotional states of adolescents with cardiovascular diseases, which must be taken into account when conducting experimental psychological and pedagogical research.

Ключевые слова: эмоциональное состояние, сердечно-сосудистое заболевание, подросток, тревожность, депрессия, профилактика негативных эмоциональных состояний.

Keywords: emotional state, cardiovascular disease, teenager, anxiety, depression, prevention of negative emotional states.

Эмоциональная сфера во многом определяет всю человеческую жизнь, обуславливая состояние здоровья и особенности жизнедеятельности организма. Вышеуказанное свидетельствует об особой важности данной сферы человеческой жизни. В последние десятилетия ей посвящается большое количество исследований; несмотря на данное обстоятельство, психологи до сих пор не пришли к единству по вопросам о составе эмоциональной сферы и понятии эмоций как ее основной составляющей.

Согласно С.Л. Рубинштейну, «эмоции – это, прежде всего, сама естественность поведения ребенка, непосредственность, изящество и свобода» [3, с. 129], убывающие по мере взросления. А.Г. Маклаков рассматривает субъективность в порядке основной характеристики эмоций – психических процессов в форме переживаний. [2, с. 393]. В ходе анализа психологической литературы отмечено, что взгляд большинства авторов на эмоции проходит через призму переживания отношения – к ситуации, к себе, к окружающим.

Подростковый возраст характеризуется значительными физическими, когнитивными и социальными изменениями, которые оказывают влияние на эмоциональные состояния

подростков. Проявления эмоциональных состояний в этот период могут быть разнообразными и зависят от множества факторов: индивидуальных особенностей личности, социального окружения, семейных отношений и уровня поддержки со стороны значимых взрослых.

Одним из наиболее характерных признаков подросткового возраста является резкая смена настроений. Подростки могут быстро переходить от радости к грусти, от возбуждения к апатии. Эти колебания связаны с гормональными перестройками, которые влияют на работу нервной системы.

Подростки становятся особенно восприимчивыми к критике, неудачам и внешним оценкам. Они могут остро реагировать на замечания, обижаться на малейшие замечания или замеченные недостатки. Это связано с формированием самосознания и стремлением утвердиться в глазах окружающих [1].

Нарушения эмоциональных состояний у подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями представляют собой серьезную проблему, требующую комплексного подхода. Подростковый возраст сам по себе является периодом повышенной эмоциональной лабильности, а наличие хронического заболевания, такого как сердечная астма, врожденный порок сердца, миокардиодистрофия и др. значительно усугубляет ситуацию. Тревожность, депрессия, раздражительность и эмоциональная неустойчивость – частые спутники молодых людей, столкнувшихся с ограничениями, связанными с их диагнозом.

Осознание собственной болезни, страх перед будущим, необходимость соблюдать режим и принимать лекарства оказывают значительное психологическое давление на подростков. Ограничения в физической активности, диета и социальная изоляция, вызванная болезнью, приводят к чувству неполноценности и отчуждению от сверстников.

Важно отметить, что эмоциональные нарушения не только ухудшают качество жизни подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями, но и негативно влияют на течение самого заболевания. Стресс и тревога могут способствовать повышению артериального давления, учащению сердечного ритма и другим неблагоприятным физиологическим реакциям.

Своевременная диагностика и коррекция эмоциональных нарушений являются ключевыми для улучшения прогноза и качества жизни подростков с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Психологическая поддержка, психотерапия, а в некоторых случаях и медикаментозная терапия, позволяют снизить уровень тревоги, депрессии и улучшить адаптацию к болезни.

Комплексный подход, включающий медицинскую помощь, психологическую поддержку и участие семьи, является наиболее эффективным способом помочь подросткам с сердечно-сосудистыми заболеваниями справиться с эмоциональными трудностями и адаптироваться к жизни с болезнью.

Исследование проводилось на базе Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (НИИ КПССЗ), зарегистрированный по адресу: г. Кемерово, бульвар им. ак. Л. С. Барбараша, д. 6.

Выборку для проведения исследования составили 40 подростков в возрасте от 12 до 16 лет. Учитывая тот факт, что в данном учреждении отсутствует возможность в исследовании данного количества подростков одновременно, то сбор эмпирических данных проводился периодами по 5-7 человек. Реализация формирующего этапа исследования также осуществлялась периодами с группами по 5-7 человек в течение 30 дней.

Для проведения диагностики были выбраны следующие методики:

- Методика «Эмоциональные лица» (Н. Я. Семаго);
- Методика «Шкала тревожности» (Методика Р. Кондаша);
- Методика «Самочувствие Активность Настроение» (САН) (Методика Доскина В.А.,

Лаврентьевой Н.А.);

- Методика Опросник «Шкала детской депрессивности» (Ковач М.).

Полученные результаты диагностики по всем методикам были проанализированы с помощью программы Statistica 10 методом t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Расчет t-критерия Стьюдента для независимых выборок

Шкала	Среднее	Среднее	t-знач.	p	Ст.откл.	Ст.откл.	F-откл.
	Группа 1	Группа 2			Группа 1	Группа 2	
1. Методика: Эмоциональные лица	4,350	6,350	-3,877	0,000	1,631	1,631	1
2. Методика: Шкала тревожности	21,050	11,350	8,264	0,000	3,395	4,004	1
3. Методика: Самочувствие	-1,305	1,160	-5,747	0,000	1,573	1,098	2
Активность	-1,210	1,510	-7,534	0,000	1,497	0,605	6
Настроение	-0,580	1,500	-5,302	0,000	1,662	0,563	8
Итог САН	-3,095	4,170	-8,293	0,000	3,375	1,989	2
4. Методика: Негативное настроение	7,100	4,400	3,627	0,001	2,808	1,789	2
Межличностные проблемы	5,200	3,500	3,489	0,001	1,399	1,670	1
Неэффективность	5,400	3,950	3,017	0,005	1,729	1,276	1
Ангедония	10,850	3,950	7,988	0,000	3,543	1,538	5
Негативная самооценка	7,700	1,600	9,613	0,000	2,494	1,353	3
ОБЩИЙ	36,250	17,400	9,314	0,000	6,766	6,012	1

Таким образом, мы видим, проверка результатов диагностики по t-критерию Стьюдента показала статистически значимые различия (при $p \leq 0,01$) по всем показателям. Можно сделать вывод, что эмоциональные состояния подростков с нарушением сердечного ритма более позитивны, чем подростков с врожденным пороком сердца. Это объясняется тем, что дети с врожденным пороком сердца находятся на лечении в стационарах чаще и дольше, это сказывается на образе жизни,

увлечениях, общении со сверстниками, что, безусловно накладывает негативный отпечаток на эмоциональное и физическое здоровье подростков.

Список литературы:

1. Губарева, Ю. А. Нарушения эмоционально-волевой сферы подростков вследствие интернет-зависимости / Ю. А. Губарева, О. И. Миронова // Евразийское Научное Объединение. 2019. № 6-5(52). С. 342-344.
2. Маклаков, А. Г. Общая психология / А. Г. Маклаков – Санкт-Петербург. Питер. – 2008. – 583 с
3. Рубинштейн, С. А. Теоретические вопросы психологии и проблема личности: учебное пособие // Психология личности. Тексты. / С. А. Рубинштейн. – М.: Издательство МГУ, 2022. – 482 с.