

# ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЭКЗОГЕННО-КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С УЧЕТОМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

## PSYCHOLOGICAL PROPHYLAXIS OF EXOGENOUS CONSTITUTIONAL OBESITY OF ADOLESCENTS WITH SOCIAL PSYCHOLOGICAL FACTORS, TAKEN INTO ACCOUNT

Киреева Т.И.

Kireeva TI

ФГБОУ ВО «Самарский государственный  
медицинский университет» Минздрава России

Samara State  
Medical University

**Цель** – психологическая профилактика развития экзогенно-конституционального ожирения на основе определения ранних диагностических социально-психологических критериев риска ожирения у подростков.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе отделения эндокринологии Детской городской клинической больницы №1. Выборку исследования составили 40 подростков. У 20 из них (клиническая группа) был диагноз «Экзогенно-конституциональное ожирение» 3–4 степени. У других 20 (контрольная группа) был нормальный вес.

Были использованы тест диагностики акцентуаций характера К. Леонгарда, С. Шмишека, голландский опросник пищевого поведения, тест «Подростки о родителях» (ADOR), методика направленного ретроспективного анализа на тему «Мои отношения с едой» В.И. Шебановой.

**Результаты.** Подросткам с ожирением свойственны высокая чувствительность, эмпатийность, склонность к длительным переживаниям обид, подозрительность, недоверие, эмоциональный дискомфорт. В семьях подростков с ожирением наблюдается культ еды, что негативно сказывается на формировании пищевого поведения. Подростки с ожирением склонны к эмоционально зависимому пищевому поведению.

Социально-психологическими факторами риска развития ожирения у подростков являются застревающая и эмотивная акцентуации характера, низкий уровень сформированности ограничительного пищевого поведения, отсутствие близости с матерью, враждебность и доминирование с ее стороны.

**Заключение.** Знание выявленных особенностей позволяет на раннем этапе набора лишнего веса прогнозировать у подростков риск развития ожирения и осуществлять своевременную его профилактику при помощи коррекции характерологических особенностей, детско-родительских отношений и стиля питания в семье.

**Ключевые слова:** ожирение, пищевое поведение, черты характера, детско-родительские отношения, профилактика.

**Aim** – psychological prevention of development of exogenous-constitutional obesity on the basis of the definition of early diagnostic socio-psychological criteria for the risk of obesity in adolescents.

**Materials and methods.** The study was conducted on the basis of the Department of Endocrinology of the Children's City Clinical Hospital No. 1. The sample of the study consisted of 40 adolescents, 20 of whom had a diagnosis of "Exogenous-constitutional obesity", grade 3-4 (the clinical group), while the other 20 adolescents had normal weight (the control group). The following psychodiagnostic methods were used in the study: the test of character accentuation by K. Leonhard, S. Schmieschek, the Dutch food questionnaire, the test "Adolescents about Parents" (ADOR), the method of directed retrospective analysis on "My Relations with Food" topic by V.I. Shebanova.

**Results.** Adolescents with obesity are characterized by high sensitivity, empathy, a tendency for prolonged experience of grievances, suspicion, mistrust, emotional discomfort. In the families of adolescents with obesity, there is a cult of food, which negatively affects the formation of eating behavior. Adolescents with obesity are prone to emotionally dependent eating behavior.

The social-psychological risk factors for obesity in adolescents are stuck and emotional character accentuations, low level of restrictive eating behavior, lack of intimacy with the mother, mother's hostility and domination.

**Conclusion.** Knowledge of the identified factors allows to predict the risk of obesity in adolescents at the early stage of weight gain and to carry out its timely prevention by correcting the characterological features, parent-child relationships and eating style in the family.

**Keywords:** obesity, eating behavior, character traits, child-parent relationships, prevention.

## ВВЕДЕНИЕ

По данным ВОЗ, в 2016 году 340 миллионов детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет страдали избыточным весом или ожирением [1]. Ожирение влечет за собой массу проблем со стороны физического здоровья (сахарный диабет, гипертония, ожирение печени, артрит и др.). Кроме того, люди с избыточным весом не соответствуют «идеальному образу» жителя европейских стран, созданному телевидением и рекламой. Трудность достижения «идеала» приводит к развитию множества психологических проблем: чувства неполноценности, избегания социальных контактов, депрессий. Этот факт переводит проблему детского и подросткового ожирения в область медицинской психологии и психотерапии.

Ученые связывают «эпидемию» детского ожирения со слишком калорийным питанием и долгим неподвижным пребыванием перед компьютером и телевизором. Но нельзя недооценивать также и роли социально-психологических факторов в развитии ожирения. Нередко дети с младенчества растут в обстановке, способствующей избыточной прибавке веса.

Большинству лиц с выраженным избыточным весом свойственны те или иные психологические особенности, среди которых тревожность, склонность к депрессивным переживаниям, трудности социальной адаптации, проблемы межличностного общения и взаимодействия, использование неконструктивных стратегий совладающего поведения. Набор избыточного веса в большинстве случаев связан с нарушением пищевого поведения и формированием пищевой аддикции. Многие исследователи прослеживают взаимосвязь между пищевыми привычками семьи и особенностями взаимодействия членов семьи, с одной стороны, и развитием ожирения у детей и подростков, с другой стороны. Ожирение является результатом совокупного воздействия генетических факторов, семейных традиций питания и стиля жизни [2, 3, 4].

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе отделения эндокринологии Детской городской клинической больницы №1. Выборку исследования составили 40 подростков. 20 из них имели верифицированный диагноз «Экзогенно-конституциональное ожирение» (Е66) 3—4 степени и вошли в клиническую группу. Другие 20 имели нормальный вес и вошли в контрольную группу. В семьях детей клинической группы четко прослеживается наследственная полнота как по материнской (70%), так и по отцовской (20%) линии.

Для исследования были использованы следующие психодиагностические методики.

1. Тест диагностики акцентуаций характера К. Леонгарда, С. Шмишека. Теоретической основой опросника является концепция «акцентуированных личностей» К. Леонгарда.

2. Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ), который служит для дифференциации разных причин нарушения пищевого поведения.

3. Тест «Подростки о родителях» (ADOR), изучающий установки, поведение и методы воспитания родителей так, как видят их дети в подростковом возрасте.

4. Методика направленного ретроспективного анализа на тему «Мои отношения с едой» В.И. Шебановой, позволяющая выявлять комплекс фактов, жизненных обстоятельств в «ситуации приема пищи», которые формируют устойчивые стратегии пищевого поведения.

5. Семейная социограмма (Э.Г. Эйдемиллер)— проективная методика, которая позволяет выявить положение субъекта в системе межличностных отношений и определить характер коммуникаций в семье.

Для статистического анализа результатов были использованы U-критерий Манна — Уитни, коэффициент углового преобразования Фишера, коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Для подсчета критериев была использована программа статистической обработки данных SPSS.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Наиболее выраженным типом акцентуации характера в группе подростков с ожирением является экзальтированная акцентуация. Экзальтированные подростки легко переходят от радости к слезам и обратно от самых незначительных причин. Они неконфликтны, альтруистичны, доброжелательны, лабильны, сострадательны, легко впадают в панику. Статистически значимые различия между группами приходятся на такие типы акцентуаций, как застревающая ( $U=145,5$ , при  $p<0,03$ ) и эмотивная ( $U=146,0$ , при  $p<0,04$ ), значимо больше выраженные в клинической группе подростков с ожирением. По результатам исследования методикой Леонгарда — Шмишека можно говорить о том, что подросткам с ожирением свойственны выраженная эмоциональность, высокая чувствительность, эмпатийность, склонность к длительным переживаниям обид внутри себя, подозрительность, недоверие.

Изучение особенностей пищевого поведения показало, что у подростков обеих групп повышен показатель эмоциогенного типа пищевого поведения (2,9 и 2,7). Данный тип поведения выражается в том, что подростки склонны заедать любые сильные эмоции, особенно негативные. У подростков с ожирением этот показатель несколько выше, но значимых различий между группами не выявлено. Ограничительный тип пищевого поведения у подростков с ожирением практически равен норме, тогда как у подростков с нормальным весом выше нормы, причем данное различие является статистически значимым ( $U=119,0$ , при  $p<0,03$ ). Это означает, что подростки с нормальным весом контролируют, что и в каком количестве они едят, значительно лучше, чем подростки с ожирением.

Исследование детско-родительских отношений показало, что значимые различия между группами подростков с ожирением и нормальным весом приходятся на шкалы директивности ( $U=150,0$ , при  $p<0,05$ ), враждебности ( $U=115,0$ , при  $p<0,02$ ) (выше в клинической группе) и фактор близости ( $U=106,0$ , при  $p<0,006$ ) (выше в контрольной группе). Таким образом,

подростки с ожирением отмечают, что матери проявляют по отношению к ним подозрительность, дистанцирование, отгороженность наряду с жестким контролем и наказаниями за своеволие и наличие собственного мнения. Отношения между подростками и матерями в клинической группе отличаются значимо меньшей близостью, чем отношения между подростками с нормальным весом и их матерями.

Исследование структуры семейных отношений при помощи семейной социогаммы показало, что в клинической группе значимо чаще отмечается доминирование матери (70%), симбиоз (или, скорее, поглощенность) ребенка и матери (45%), расширенная семья, включающая прародителей, племянников, друзей, животных (65%). Только в клинической группе отмечалось исключение ребенком себя из структуры семьи (15%). Таким образом, в семьях подростков с ожирением отмечается доминирование матери, симбиоз между матерью и ребенком, нарушение границ семьи за счет включения в нее других родственников.

Проективная методика «Мои отношения с едой» подразумевает спонтанность воспоминаний любых событий, которые связаны с ситуацией приема пищи. Контент-анализ текстов, выполненных подростками, позволил выявить ряд характерных параметров, по которым были выявлены значимые различия:

— еда как ритуал чаще встречается в семьях подростков с ожирением ( $\varphi^*=2,14$ , при  $p<0,01$ );

— отсутствие пищевых ограничений свойственно семьям подростков с ожирением ( $\varphi^*=1,82$ , при  $p<0,05$ );

— ограничительное поведение, возникающее время от времени, более свойственно подросткам с ожирением ( $\varphi^*=2,14$ , при  $p<0,01$ );

— эмоциональный дискомфорт чаще встречается у подростков с ожирением, что может быть следствием конфликтов в семьях и со сверстниками ( $\varphi^*=1,82$ , при  $p<0,05$ ).

В связи с тем, что целью исследования было установление взаимосвязи развития ожирения у детей и подростков с рядом социально-психологических факторов, был проведен корреляционный анализ, в ходе которого выявлены следующие взаимосвязи.

1. Застревающая и эмотивная акцентуации характера имеют значимую прямую взаимосвязь с ожирением ( $r_s=0,340$  и  $0,339$ , при  $p<0,05$ ), то есть такие психологические особенности, как высокая чувствительность, эмпатийность, подозрительность, склонность к длительным переживаниям обид, являются возможным фактором развития ожирения.

2. Ограничительное пищевое поведение имеет значимую обратную взаимосвязь с ожирением ( $r_s=-0,351$ , при  $p<0,05$ ). Иными словами, чем более сформировано у подростков ограничительное поведение, выражающееся в строгом контроле за количеством и качеством съеденной пищи, тем меньше вероятность развития ожирения.

3. Родительская враждебность или отношение, воспринимаемое ребенком как враждебность, имеет значимую прямую корреляцию с ожирением ( $r_s=0,386$ , при  $p<0,05$ ). Подростки, оценивающее родительское

отношение как враждебное, более склонны к ожирению, чем подростки, не считающие родителей враждебными.

4. Фактор близости между родителем и ребенком имеет значимую обратную взаимосвязь с ожирением ( $r_s=-0,444$ , при  $p<0,01$ ), то есть низкая близость ребенка и родителя взаимосвязана с наличием избыточного веса, тогда как ее рост сопровождается снижением риска развития ожирения.

## ■ ОБСУЖДЕНИЕ

Исследование характерологических особенностей показало, что подросткам с ожирением свойственны высокая чувствительность, эмпатийность, склонность к длительным переживаниям обид внутри себя, подозрительность, недоверие. Высокочувствительные и ранимые подростки тревожны, беспокоятся о мнении окружающих, крайне долго и тяжело переживают проблемы, конфликты, способны поставить себя на место другого и близко принимают к сердцу и неприятности других людей. При этом они подозрительны и недоверчивы, ожидают подвоха, ограничивают контакты, чтобы избежать обид и конфликтов. Ригидность не позволяет им перестать думать о своих проблемах. Данные черты приводят к необходимости снятия тревоги, беспокойства, нередко путем «заедания». Подростки с ожирением склонны к эмоционально зависимому пищевому поведению и не способны контролировать, что и в каком количестве они едят в ситуациях стресса.

Многие исследователи отмечают нарушения детско-родительских отношений в семьях детей и подростков с ожирением. Проведенное исследование показало, что, по мнению подростков с ожирением, их матери проявляют по отношению к ним подозрительность, дистанцирование, отгороженность наряду с жестким контролем и наказаниями за своеволие и наличие собственного мнения. Отношения между подростками с ожирением и их матерями отличаются значительно меньшей близостью, чем отношения между подростками с нормальным весом и их матерями. В семьях подростков с ожирением отмечается доминирование матери, симбиоз между матерью и ребенком, нарушение границ семьи за счет включения в нее других родственников.

Знание выявленных особенностей позволяет на раннем этапе набора лишнего веса прогнозировать у подростков риск развития ожирения и осуществлять своевременную его профилактику при помощи коррекции характерологических особенностей, детско-родительских отношений и стиля питания в семье.

## ■ ВЫВОДЫ

1. У подростков с ожирением высокая эмоциональность и эмоциональный дискомфорт, повышенная чувствительность, эмпатия, склонность к длительным переживаниям обид, подозрительность, недоверие.

2. В семьях подростков с ожирением наблюдается культ еды, что негативно сказывается на формировании пищевого поведения. Подростки с ожирением склонны к эмоциогенному пищевому поведению и не способны

контролировать, что и в каком количестве они едят в ситуации стресса.

4. В семьях подростков с ожирением отмечается доминирование матери, симбиоз между матерью и ребенком, нарушение границ семьи. Подростки с ожирением отмечают, что матери проявляют по отношению к ним подозрительность, дистанцирование, отгороженность наряду с жестким контролем и наказаниями.

5. Ранние диагностические критерии развития ожирения у подростков — застревающая и эмотивная ак-

центуации характера, низкий уровень ограничительного пищевого поведения, враждебность, авторитарность матери и отсутствие доверительной коммуникации к ней.

6. Знание выявленных особенностей позволяет на раннем этапе набора лишнего веса прогнозировать у подростков риск развития ожирения и осуществлять своевременную его профилактику при помощи психологической коррекции характерологических особенностей, детско-родительских отношений и стиля питания в семье. ■

#### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Ожирение и избыточный вес. Информационный бюллетень. Октябрь 2017 г. Доступно по: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru>. Ссылка активна на 12.04.2018. [Obesity and overweight. Newsletter. October 2017. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru> Accessed 12.04.2018. (In Russ.)].
2. Ершевская А.Б. Психосоциальные факторы в патогенезе ожирения у детей. *Вестник Новгородского государственного университета*. 2017;3:51–53. [Ershevskaya AB. Psychosocial factors in the pathogenesis of obesity in children. *Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2017;3:51–53. (In Russ.)].
3. Солнцева А.В. Пищевое поведение и масса тела у детей. *Здравоохранение*. 2013;1:43–48. [Solnceva AV. Nutritional behaviour and body weight in children. *Zdravoohranenie*. 2013;1:43–48. (In Russ.)].
4. Таджиева З.Б., Сапарбаева Н.Р., Назарова М.Б. Проблемы избыточной массы тела среди подростков. *Современные тенденции развития науки и технологий*. 2016;1–2:129–131. [Tadzhieva ZB, Saparbaeva NR, Nazarova MB. Problems of overweight among adolescents. *Sovremennye tendencii razvitiya nauki i tekhnologii*. 2016;1–2:129–131. (In Russ.)].

#### Автор для переписки

Киреева Татьяна Ивановна

Адрес: Самарский государственный  
медицинский университет,  
ул. Чапаевская, 89,  
г. Самара, Россия, 443099.  
E-mail: [kireevatatjana@lenta.ru](mailto:kireevatatjana@lenta.ru)  
Тел. + 7 (927) 689 08 78.

#### Corresponding Author

Kireeva Tatyana Ivanovna

Address: Samara State Medical University,  
89 Chapaevskaya st., Samara,  
Russia, 443099.  
E-mail: [kireevatatjana@lenta.ru](mailto:kireevatatjana@lenta.ru)  
Tel. + 7 (927) 689 08 78.

#### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Киреева Т.И. — к.м.н., доцент  
кафедры медицинской  
психологии и психотерапии СамГМУ.  
E-mail: [kireevatatjana@lenta.ru](mailto:kireevatatjana@lenta.ru)

#### INFORMATION ABOUT AUTHOR

Kireeva TI — PhD, associate  
professor of Medical psychology  
and psychotherapy department SamSMU.  
E-mail: [kireevatatjana@lenta.ru](mailto:kireevatatjana@lenta.ru)