The system of medical and psychological support of adolescents with obesity

O. Belyaeva

State Enterprise "Institute of Health Care for Children and Adolescents of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine

M. Markova

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

Article info

Received 12.04.2018

Accepted 31.08.2018

State Enterprise "Institute of Health Care for Children and Adolescents of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kharkiv, Ukraine

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine

Беляєва, О.Е., Маркова, М.В. (2018). Система медико-психологічного супроводу підлітків із ожирінням. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 29 (5), 69–76.

Belyaeva, O., Markova, M. (2018). The system of medical and psychological support of adolescents with obesity. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 29 (5), 69–76.

The thesis is devoted to improving the system of psychological support to adolescents with obesity by definition of psychoemotional, cognitive, behavioral, and family components and their relationships in the genesis of psychological maladjustment formation in young patients. Some features of psychoemotional, cognitive, behavioral, and family components of psychological maladjustment have been established in adolescents with obesity, psychographic markers of difficulties in self-perception of our patients have been singled out, and correlations of stylistic peculiarities in their eating behavior with parameters of quality of life have also been identified. Relationships between pronounced disorders in eating behavior, as well as desadaptive psychoemotional characteristics of patients, and some peculiarities in the emotional state of their mothers have been established. The model and the technology of the psychological support of adolescents with obesity have been substantiated, and the system of measures for their employment has been introduced. Age and gender-related characteristics of personality in adolescents with obesity were depicted, and some peculiarities in the attitude to their children of mothers both of boys and girls with different body weight were defined. Due to the analysis and generalization of our study results, the model of medical and psychological support of adolescents with obesity has been scientifically substantiated, developed and introduced into the clinical practice. The proposed model, aimed at correcting psychological maladjustment of adolescent patients and providing involvement of their parents at the diagnostic, consultative, and corrective stages, has demonstrated its effectiveness.

Keywords: adolescents; obesity; mothers; psychological maladjustment; medical and psychological support.

Система медико-психологічного супроводу підлітків із ожирінням
О.Е. Беляєва

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків, Україна

М.В. Маркова

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, Харків, Україна

Volume 29, Number 5, 2018

Роботу присвячено удосконаленню системи психологічного супроводу підлітків з ожирінням на підставі визначення психоемоційних, когнітивних, поведінкових та сімейних складових та їх взаємозв'язків у генезі формування психологічної дезадаптації даного контингенту юних пацієнтів. Визначено особливості психоемоційної, когнітивної, поведінкової й сімейної складових психологічної дезадаптації підлітків з ожирінням. Виділені психографічні маркери труднощів самоприйняття хворих. Визначені зв'язки стильових особливостей їх харчової поведінки з параметрами якості життя. Встановлено зв'язки вираженості порушень харчової поведінки та дезадаптивних психоемоційних характеристик хворих із особливостями емоційного стану їх матерів; обґрунтовано модель, створено технологію та впроваджено систему заходів медико-психологічного супроводу підлітків із ожирінням. Описано вікові та гендерні особливості особистості підлітків з ожирінням, визначено особливості ставлення до своїх дітей матерів хлопців і дівчат з різною вагою. На основі аналізу й узагальнення результатів дослідження науково обґрунтовано, розроблено й впроваджено в клінічну практику модель медико-психологічного супроводу підлітків з ожирінням, яка спрямована на корекцію психологічної дезадаптації хворих, що передбачала залучення батьків хворих підлітків на діагностичному й консультативно-корекційному етапах й показала свою ефективність.

Ключові слова: підлітки; ожиріння; матері; психологічна дезадаптація; медико-психологічний супровід.

Вступ

Останніми десятиріччями в усіх країнах світу спостерігається прогресивне збільшення кількості хворих на ожиріння як серед дорослого, так і серед дитячого населення (Jackson-Leach, Lobstein, 2006; Kosti, Panagiotakos 2006; Chrzanowska, Suder, 2011). В дитячій популяції України ожиріння посідає друге місце в структурі зареєстрованих хвороб ендокринної системи як за показниками поширеності (15,58%), так і за оцінками захворюваності (16,13%) (Zelinska et al, 2013).

Захворювання на ожиріння в юному віці становить складну багатогранну проблему, розв'язання якої потребує залучення мультидисциплінарного підходу, адже нейроендокринні зрушення, що спричиняють збільшення ваги, можуть погіршувати самопочуття й фізичну вправність підлітків, а наочні особливості зовнішнього вигляду здатні провокувати віктимізацію хворих в колі однолітків, зумовлюючи появу низки негативних психосоціальних наслідків (Griffiths, 2006; Adams, Bukowski, 2008; Budreyko, Michailova, 2012).

Наявність такої хронічної хвороби як ожиріння, може зумовлювати як об'єктивні прояви психологічної дезадаптації у вигляді певних типів поведінки, так й суб'єктивні – із широкою гаммою психоемоційних зсувів (Amburova, 1980; Guh et al., 2009; Lenz et al., 2009).

Підлітковий вік являється досить складним і суперечливим життєвим періодом. Важко переоцінити значущість гармонійного перебігу пубертата для усіх сторін подальшого життя людини (Beh, 2006; Maksimenko, 2006; Borishevskiy, 2012; Feldtshtein, 2013). Протириччя, що обумовлюють розвиток особистості в цей період, можуть набувати форму психосоматичних феноменів (Homulenko, 2011).

Психологічні аспекти надмірної ваги та ожиріння в дитячому віці також вельми значущі. Емоційне страждання може поставати однією з найбільш чітких складових ожиріння, оскільки такі підлітки частіше стигматизуються однолітками та мають менше друзів, ніж діти з нормальною вагою. В подальшому молоді люди з ожирінням частіше завчасно переривають навчання, мають нижчий рівень задоволення життям, вони пізніше лишають батьківську сім'ю, у них нижче

рівень одружень (Adams, Bukowski, 2008; Cornette, 2008; Hebebrand, Herpertz-Dahlmann, 2009).

Звертаючись до визначення психологічних чинників, тісно пов'язаних з ожирінням у дітей, зарубіжні дослідники фокусуються на розробці проблематики особистісних, емоційних та мотиваційних складових зазначеної патології (Hebebrand, Herpertz-Dahlmann, 2009; Vander Wal, Mitchell, 2011). Незадоволення зовнішністю, погіршена фізична самооцінка у підлітків з ожирінням може бути фактором психопатології, актуалізуючи переживання депресивного спектру при формуванні станів психологічної дезадаптації (Cortese, 2005; Michailov, 2006; Gibson, 2008; Makarov, 2009).

Недосконалість процесів регуляції при нейроендокринних формах ожиріння не обмежується емоційними труднощами. Простежені зв'язки між ожирінням та проявами синдрому гіперактивності з дефіцитом уваги у дітей (Agranat-Meged, 2005; Erhart, 2012), вивчаються стилі харчової поведінки (Ю. Г. Самойлова, 2007; Л. К. Пархоменко із співавт., 2011). В ситуації хронічного соматичного захворювання погіршується якість життя хворих на ожиріння (Schenchenko, 2010; Samoilova, 2006; Tsiros, 2009; Griffiths, 2010).

Важливим джерелом особистісного розвитку дитини постає родинне оточення. Сімейні стосунки, з одного боку, значною мірою обумовлюють психологічні обмеження реалізації особистісного потенціалу, але водночас можуть надавати важливі ресурси для подолання особистісних проблем (Minuchin, 1978; Ovcharova, 2005; Markova, 2010; Neumark-Sztainer, 2010). Сімейні традиції щодо харчування можуть пом'якшувати тривожне забарвлення стосунків в діаді мати-дитина в сім'ях, де зростають ограмні підлітків (Bruch, 1974).

Розвиток сучасних зарубіжних підходів до психологічного супроводу дітей та підлітків з ожирінням спирається на визнання значущості сімейних складових реабілітації (Lissau, 1994; Golan, 2004). Стабілізація прихильності до лікування набуває особливого значення в ситуації хронічної хвороби (Schestopalova, 2007; Kozhina, 2013). В світі опрацьовуються різні моделі залучення батьків для

усталення комплаєсу й покращення ефективності лікування ожиріння у дітей та підлітків (Zipper, 2001; Golan, 2006; Janicke, 2008), але в Україні до останнього часу подібні розробки не проводилися. В той же час, розумінню особливостей психологічного функціонування зазначеної категорії підлітків, визначенню складових станів їх психологічної дезадаптації присвячені лише поодинокі роботи, а висунуті проблеми потребують подальшого вирішення.

Мета на основі ідентифікації та комплексної оцінки чинників і закономірностей формування психологічної дезадаптації підлітків, хворих на ожиріння, розробити систему їх медико-психологічного супроводу.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали фундаментальні основи і принципи сучасної психологічної науки: положення про єдність свідомості і діяльності (Г.С. Костюк, О.М. Леонтьєв, С. Д. Максименко, С.Л. Рубінштейн); основні теоретичні положення медичної психології (Б.В. Зейгарнік, О.Р. Лурія, Б.Д.Карвасарський, В.В. Кришталь, Л.Ф. Шестопалова, М.В. Маркова); концептуальні засади генетичної психології (С.Д. Максименко); положення вікової психології щодо особливостей підліткового віку (Л.І.Божович, Л.С. Виготський, Д.Б. Ельконін); принципи та підходи загальної та клінічної психодіагностики (А.Анастасі, В.М. Блейхер, Л.Ф.Бурлачук, О.Т.Соколова); дослідження в галузі розвитку самосвідомості та «Я-концепції» (Р. Бернс, Л.А. Венгер, Б.В. Кайгородов, І.С.Кон, В.С. Мерлін); положення концепції ставлень (В.М.Мясіщев); принципи теорії самодетермінації (Е.Л.Дісі, Р.М. Раян); концептуальні ідеї гуманістичної моделі психотерапії (А. Маслоу, Р. Мей, К. Роджерс, І.Ялом) гештальт-підходу (П. Гудмен, Ф. Перлз, Ж.-М.Робін); принципи та засади когнітивно-поведінкового підходу та теорії мотиваційного посилення (А. Бек, А.Елліс, Д. Прохазка, С. Рольник, В. Міллер).

Методи дослідження. При виконанні дисертаційної роботи використовувався комплекс теоретичних, емпіричних (зокрема, психодіагностичних, соціально-демографічних) та математико-статистичних методів дослідження.

Організація та база дослідження. Дослідження проводилось у клініці ДУ «ІОЗДП НАМН», відділення ендокринології. З дотриманням принципів біоетики було обстежено 215 осіб, в тому числі 150 підлітків віком 12 – 17 років, з них 117 хворих на ожиріння (54 хлопці, 63 дівчинки) та 33 підлітки (18 хлопці, 15 дівчат) з нормальною вагою; обстежено 65 матерів, серед яких 35 матерів підлітків з ожирінням та 30 матерів підлітків із нормальною вагою.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у наступному:

- вперше досліджено феномен психологічної дезадаптації у підлітків з ожирінням, встановлено гендерні й вікові особливості її розповсюдженості, ідентифіковано її складові: психоемоційну, когнітивну, поведінкову й сімейну, запропоновано критерії їх визначення та ранжовано рівні вираженості; операціоналізовано поняття неусвідомлюваного конфліктного самоставлення, виділено психографічні маркери труднощів самоприйняття хворих; визначено зв'язки стильових особливостей їх харчової поведінки з

параметрами якості життя; встановлено зв'язки вираженості порушень харчової поведінки та дезадаптивних психоемоційних характеристик хворих із особливостями емоційного стану їх матерів; обґрунтовано модель та створено технологію медико-психологічного супроводу підлітків з ожирінням;

- розширено й доповнено наукові уявлення щодо вікових та гендерних особливостей особистості підлітків з ожирінням, визначені особливості ставлення до своїх дітей матерів хлопців і дівчат з різною вагою;

- набула подальшого розвитку система наукових уявлень щодо феномену психологічної дезадаптації підлітків із ожирінням в операціоналізації поняття її складових.

Психологічні складові проблеми ожиріння в підлітковому віці (огляд літератури)

Захворюваність на ожиріння, в тому числі серед дітей та підлітків, зростає протягом останніх десятиліть (Ogden, 2010; Chrzanowska, Suder, 2011; Moiseenko, 2012). Зміни поширеності ожиріння серед підлітків значною мірою обумовлені чинниками зовнішнього, соціально-психологічного плану, глобальними одночасними змінами чисельних факторів соціально-середовищного ризику (Rey-López et al. 2008; Hebebrand, Hinney, 2009; Chaichenko, 2012).

Наявність ожиріння у підлітковому віці тягне за собою низку психологічних та соціальних ускладнень, до яких, передусім, відносять формування психологічного стресу, низьку самооцінку, невдоволення тілом, депресію, появу суїцидальних думок, погіршення когнітивного функціонування, втрату контролю над харчуванням, нездорову та екстремальну поведінку щодо контролю ваги (Bekezin, 2008; Borodulina, 2008; Gibson et al., 2008; Vander Wal, Mitchell, 2011; De Niet, Naiman, 2011; Mickailova, et al., 2011). Прояви психологічної та соціальної дезадаптації, тобто порушення взаємодії людини й навколишнього середовища, належать до переліку ускладнень захворювання на ожиріння (Guh et al., 2009, Lenz et al., 2009).

Важливим соціально-психологічним аспектом ожиріння у підлітків виступає ризик стигматизації в колі однолітків. Помітні особливості зовнішнього вигляду підлітків з ожирінням можуть провокувати вороже ставлення у вигляді різних форм переслідувань, знущань, проявів зневаги, або ігнорування, вилучення зі спілкування (Robinson, 2006; Eisenberg, Neumark-Sztainer, 2008). Тривалий досвід перебування в ролі жертви знущань посилює негативне самоприйняття, погіршує самооцінку підлітків з ожирінням, призводить до появи депресії й обумовлює довгострокові соціально-психологічні наслідки стигматизації (Cornette, 2008; Adams, Bukowski, 2008).

Сімейні складові захворювання на ожиріння у підлітків роблять внесок у формування схильності до ожиріння через домашні традиції годування, авторитарні виховні практики, батьківські моделі харчування та фізичної активності (Bruch, 1974; Birch, Fisher, 2007; Hughes et al., 2008; Neumark-Sztainer, 2009; Eidemiller, Sidorov, 2012). Батьки можуть ігнорувати тяжкість захворювання на ожиріння, а також недооцінювати труднощі, з якими стикаються підлітки,

що намагаються змінити неадекватну харчову поведінку (Fulkerson et al., 2002; Rhee et al., 2006).

Наявність психологічних порушень у підлітків з ожирінням погіршує дієвість медичних втручань (Van Vlierberghe et al., 2009; Taner et al., 2009), а довгостроковий успіх лікування ожиріння потребує тривалої програми реабілітації (Flynn et al., 2006), із залученням різних фахівців і батьків хворих на ожиріння підлітків (Golan, Crow, 2004; Eidemiller, Biletska, 2007). Таким чином, психологічний супровід підлітків з ожирінням потребує психологічної діагностики когнітивних, емоційних та характерологічних і поведінкових особливостей юного пацієнта, психологічної корекції особливостей емоційного стану; формування усталеної мотивації до тривалого лікування, зміни несприятливих стереотипів харчування й фізичної активності.

Загальна характеристика досліджуваних та методів дослідження

Обстежено 117 підлітків з ожирінням віком 12-17 років (54 хлопці, 63 дівчини), що перебували на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні клініки ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків НАМН України» (основна група I). Групу порівняння становили 33 підлітки з нормальною вагою (група порівняння I). Обстежено також 35 матерів підлітків, що страждали на ожиріння, в тому числі 17 матерів хлопців, 18 матерів дівчат (основна група II), та 30 матерів підлітків із нормальною вагою (16 матерів хлопців, 14 матерів дівчат) (група порівняння II). Вік матерів коливався в межах від 33 до 54 років.

Проведена клінічна оцінка стану здоров'я хворих підлітків показала, що III-IV ступінь ожиріння був діагностований у 26,5 % обстежених підлітків, в тому числі найбільш виражений, IV ступінь ожиріння реєструвався у 4,3 % хворих, близько половини хворих мали ожиріння II ступеню (46,2 %), у 28,2 % обстежених хворих був діагностований I ст. ожиріння. Супутню патологію у вигляді вегетативно-вісцеральної дисфункції діагностовано у 75,0% хворих, у 28,9% порушення супроводжувались церебральними ангіоспазмами, 75,0 % хворих мали лікворно-гіпертензійний синдром, патологію шлунково-кишкового тракту (переважно у вигляді дискінезії жовчовивідних шляхів, хронічних холециститів, панкреатопатії) діагностували у 44,7 % хворих, вторинна дисметаболічна кардіопатія відзначалась у 32,9% хворих, диспластична кардіопатія – у 3,9% обстежених, дифузний нетоксичний зоб діагностувався у 30,3 % підлітків з ожирінням.

Проаналізовано структуру сімей, в яких зростали підлітки, хворі на ожиріння. В умовах повної батьківської сім'ї виховувались 62,1% підлітків із ожирінням, 22,1% обстежених виховувались лише матерями внаслідок розлучення або смерті батька. 7,4% обстежених зростали в родині з вітчимами. 8,4% хворих виховувались в прабатьківських сім'ях.

При виконанні дисертаційної роботи використовувався комплекс теоретичних, емпіричних та математико-статистичних методів дослідження. Теоретичні методи: теоретико-методологічний аналіз проблеми, систематизація наукових джерел, порівняння

та узагальнення даних. Емпіричні методи: бесіда, спостереження, аналіз анамнестичних даних, психодіагностичний метод. Психодіагностичне дослідження підлітків включало використання наступного інструментарію: методика багатовимірної оцінки дитячої тривожності (Malkova, Romicina, 2007); клінічний опитувальник невротичних станів К.К.Яхіна – Д.М.Менделевича (2005); восьмиколірний варіант тесту Люшера (Dubrovska, 2003); патохарактерологічний діагностичний опитувальник (Lichko, Ivanov, 1995); методика дослідження пам'яті "Заучування 10 слів" О.Р.Лурія, методики дослідження уваги "Таблиці Шульте" (Kozureva, 1994); проєктивний малюнковий тест «Я і моя хвороба» (Meiroyan, 1988), колірний тест ставлення із визначенням ставлення до себе, до членів родини (Etkind, 1985); Голландський опитувальник харчової поведінки DEBQ (Van Strien et al., 1986; Savchikova, 2005), опитувальник якості життя MOS-SF-36 (Novik, Ionova, 2007). Психодіагностичне дослідження матерів передбачало встановлення особливостей їх психоемоційного стану за Госпітальною шкалою тривоги та депресії HADS (Smulevich, 2007), визначення ставлення до хвороби дитини за методикою ДОБР, розробленою В.Ю. Каганом, І. П. Журавльовою (1991), та визначення ставлення матерів до себе й до дитини за колірним тестом ставлення (Etkind, 1985). Статистична обробка отриманих даних здійснювалась із використанням χ^2 -критерія кутового перетворення Фішера, t -критерія Ст'юдента, U -критерія Манна-Уїтні та кореляційного аналізу - метод рангових кореляцій Спірмена.

Особливості психологічного функціонування підлітків, що страждають на ожиріння

В дослідженнях тривоги та депресії за методиками, що ґрунтуються на самозвіті, у дівчат з ожирінням реєструвались більш інтенсивні прояви дезадаптації, зокрема, більш високий середній рівень загальної тривожності ($P_t < 0,01$), висока тривога у стосунках із однолітками (19,6% проти 6,4% у хлопців, $P_f < 0,05$), невротична депресія (45,2% проти 25,6% у хлопців, $P_f < 0,03$).

За оцінкою частоти окремих невротичних станів за даними клінічно-орієнтованого опитувальника у підлітків з ожирінням найчастіше реєструвались граничні або патологічні прояви obsесивно-фобічних порушень (у 47,4%), відповідні прояви невротичної депресії становили 34,6% випадків; істеричний тип реагування – у 26,9%; тривога – у 25,6%; вегетативні порушення – у 20,5%. Найменш властивим для хворих на ожиріння були граничні або патологічні прояви астенії (16,7%).

На неусвідомлюваному рівні у хлопців визначені більш інтенсивні прояви психологічної дезадаптації у вигляді фрустрації відчуття власної гідності (22,2% проти 10,8% у дівчат, $P_f < 0,05$), дратівливості (25,9% проти 10,8%, $P_f < 0,05$), схильності до психологічної ізоляції (24,1% проти 9,2%, $P_f < 0,05$).

В структурі акцентуацій хлопців з ожирінням переважали епілептоїдні риси (42,8% проти 15,2% у дівчат, $P_f < 0,05$), у дівчат домінували акцентуації лабільного кола (27,3% проти 8,6% у хлопців, $P_f < 0,05$).

При дослідженні когнітивного функціонування підлітків з ожирінням визначені порушення довільної уваги хворих у вигляді зниження темпу сенсомоторних реакцій та/або погіршення психічної стійкості, що реєструвалися у 37,8% обстежених. У більшості підлітків з ожирінням мали місце легкі дефекти короточасної вербальної пам'яті: мнестичні порушення виявлялися у зниженні продуктивності запам'ятовування (70,6%) та появи дефектів селективності (82,5%). Зменшення обсягу безпосереднього відтворення було більш властивим для хворих молодшого віку – в середньому $5,75 \pm 1,20$ слів проти $6,47 \pm 1,55$ слів в середній та $6,64 \pm 1,15$ слів – старшій віковій підгрупі ($Pt < 0,03$).

При дослідженні неусвідомлюваних аспектів самоставлення підлітків з ожирінням був визначений вимір конфліктного самоставлення, що включав негативне відношення до себе за рангом позиції кольору самоідентифікації та/або самоідентифікація із ахроматичними кольорами та коричневим. Конфліктне самоставлення реєструвалося у 27,1% підлітків з ожирінням. Доведено, що конфліктні варіанти ставлення до себе підлітків з ожирінням були сполучені з посиленням тривожності ($Pt < 0,05$) та депресії ($Pt < 0,05$). Виявлені тенденції щодо посилення у підлітків із конфліктним самоставленням тривожності у стосунках з батьками ($PU < 0,06$) та в разі перебування в експертній ситуації ($PU < 0,08$).

Особистісні характеристики підлітків з ожирінням мали гендерну специфічність. При дослідженні неусвідомлюваних характеристик емоційно-потребової сфери підлітків з ожирінням суттєві відмінності між підлітками з ожирінням різної статі визначалися у ставленні до фіолетового та чорного та коричневого, тобто додаткових кольорних еталонів. Хлопці з ожирінням більше відкидали фіолетовий ($Pt < 0,001$), що свідчило про їх схильність до раціонального контролю почуттів, а в крайніх проявах – до формування скептичного погляду; хлопці були більш прихильними до чорного ($Pt < 0,001$), що відзначає схильність до роздратування і протесту; більше переважання коричневого ($Pt < 0,04$), притаманне хлопцям порівняно з дівчатами, можна інтерпретувати як виражену схильність до соматизації та посилення потреби в фізичному відпочинку, комфорті.

При дослідженні графічної представленості огрядності в тематичних малюнках підлітків з ожирінням показано, що труднощі самоприйняття у хворих знаходили відображення у відмові від малювання (9,9%), в униканні графічного зображення ознак огрядності (35,6%), у створення невідповідного віку схематичного зображення людини (32,9%) або в оминанні зображення фігури людини (6,8%); у створенні неспецифічних образів хвороби (9,5%). Прийняття хвороби у вигляді створення автопортретного малюнка з ознаками огрядності реєструвалося у 38,4% обстежених. Встановлено, що хлопці з ожирінням частіше зверталися до прийомів емоційного дистанціювання від проблем, пов'язаних із захворюванням (50,0% проти 19,5% у дівчат; $Rf < 0,01$). Дівчата з ожирінням частіше виявляли графічні ознаки тривоги й смутку (36,6% проти 9,4% у хлопців; $Rf < 0,01$).

При визначенні особливостей харчової поведінки підлітків з ожирінням, показано, що у дівчат з ожирінням рівень екстернальної харчової поведінки був істотно більшим, ніж у хворих хлопців ($Pt < 0,02$). За оцінками якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, підлітки з ожирінням, порівняно з однолітками, що мали нормальну вагу, виявляли погіршення показників загального стану здоров'я ($Pt < 0,001$), фізичного функціонування ($Pt < 0,001$), та роліового функціонування, пов'язаного із фізичним станом ($Pt < 0,01$). За даними кореляційного аналізу встановлено, показник емоціогенної харчової поведінки у хворих на ожиріння підлітків мав суттєві зворотні зв'язки із більшістю параметрів якості життя; показник екстернальної харчової поведінки був пов'язаний із чотирма складовими якості життя, а показник обмежувальної харчової поведінки не мав суттєвих зв'язків із якістю життя хворих.

Особливості батьківського ставлення до хвороби підлітків, що страждають на ожиріння

Встановлено, що матері хлопців з ожирінням частіше виявляли граничні або клінічно виражені тривожні стани (56,3% проти 18,8% у матерів хлопців з нормальною вагою, $Rf < 0,02$). Для матерів дівчат з ожирінням були більш властиві прояви депресивності (29,4% проти 7,1% у матерів дівчат з нормальною вагою, $Rf < 0,05$) та зниження працездатності ($Pt < 0,02$).

Визначені особливості ставлення матерів підлітків, що страждали на ожиріння, до хвороби дитини. Показано, що найбільший внесок у загальну напруженість матері щодо хвороби дитини вносила її тривога стосовно хвороби ($1,97 \pm 1,50$ балів) та екстернальність батьківської позиції ($-0,15 \pm 0,80$ балів) – переживання безсилля перед обличчям обставин, що склалися.

Виявлено, що показник індексу маси тіла підлітків з ожирінням мав суттєві зв'язки із інтегральним показником стресу їх матерів ($r = 0,68$; $Rp < 0,05$), показниками психологічної відстороненості ($r = -0,59$; $Rp < 0,05$) та фізичної знесиленості ($r = -0,58$; $Rp < 0,05$) матерів.

Визначені взаємозв'язки між особливостями психологічного стану підлітків, що страждали на ожиріння та характеристиками емоційного стану їх матерів. Встановлено, що показник рівня екстернальної харчової поведінки у підлітків з ожирінням мав значущий зв'язок із рівнем самоприйняття їх матерів ($r = 0,56$; $Rp < 0,05$), більшу імпульсивність і зовнішню залежність харчової поведінки демонстрували ті підлітки, матері яких на неусвідомлюваному рівні мали гірше самоприйняття. Показано, що рівень депресії у хворих підлітків виявляв прямий зв'язок із рівнем тривоги їх матерів ($r = 0,56$; $Rp < 0,05$). Показник рівня тривоги у зв'язку із оцінкою оточуючих у підлітків з ожирінням мав зворотній кореляційний зв'язок із рівнем материнської тривоги стосовно хвороби дитини ($r = -0,61$; $Rp < 0,05$) та схильністю матері обмежувати активність хворого ($r = -0,63$; $Rp < 0,05$), що свідчить про те, що оптимальний рівень материнської тривоги та контролю активності в ситуації хвороби дитини надавав підліткам більш безпечне середовище для формування

впевненості у стосунках з оточуючими не зважаючи на помітні тілесні відмінності порівняно з однолітками.

Організація медико-психологічного супроводу підлітків з ожирінням

На основі аналізу й узагальнення результатів дослідження психологічних властивостей підлітків, що страждали на ожиріння, їх когнітивного функціонування, особливостей харчової поведінки та характеристик материнського ставлення до хворих, були виділені чотири складові їх психологічної дезадаптації, а саме – психоемоційна, когнітивна, поведінкова та сімейна.

Для диференціювання обсягів медико-психологічного втручання в залежності від особливостей психоемоційного стану хворих, особливостей їх самоставлення, наявності чи відсутності порушень пам'яті та уваги, присутності дезадаптивних стилів харчової поведінки, особливостей батьківського ставлення, були виділені критерії оцінки глибини психологічної дезадаптації підлітків з ожирінням на трьох рівнях вираженості її проявів – низькому (0 балів), помірному (1 бал) та вираженому (2 бали) – табл.1.

Таблиця 1. – Критерії та рівні психологічної дезадаптації підлітків з ожирінням.

Критерій	Рівні психологічної дезадаптації		
	низький	помірний	виражений
Тривожність	низька	межова	висока
Депресивність	низька	межова	висока
Конфліктність самоставлення	самоприйняття	нейтральне самоставлення	самовідкидання
Порушення пам'яті	нормативність	нестійкість, повторні відтворення	"плато", помилкові відтворення
Порушення уваги	нормативність	нестійкість	зниження темпу
Харчова поведінка	відсутність емоціогенних екстернальних стилів	наявність одного з варіантів	сполучення емоціогенних та екстернальних стилів
Батьківське ставлення	прийняття	нейтральне ставлення	відкидання

Дані щодо зустрічаємості високих, помірних та низьких проявів психологічної дезадаптації за окремими її складовими – психоемоційною, когнітивною, поведінковою та сімейною – в цілому по групі хворих на ожиріння представлені на рис. 1.

За психоемоційною складовою частота виражених проявів психологічної дезадаптації в групах хворих різного віку, статі та ступеню ожиріння коливалась в межах 34,5 – 44,4%. За когнітивною складовою

виражені прояви були пов'язані з віком - 54,3% в 12-13 років, 45,0% в 14–15 років й лише 25,0% в 16–17 років ($P < 0,05$). Виражений рівень поведінкової складової визначався дещо частіше у дівчат (26,7%) та у хворих з ожирінням I ступеню – 33,3%. Виражені прояви сімейної складової дезадаптації дещо частіше реєструвалися у хлопців та у хворих з ожирінням III-IV ступеню – по 37,5%.

Рис. 1. – Вираженість проявів психологічної дезадаптації у підлітків з ожирінням за окремими її складовими.

Прояви психологічної дезадаптації підлітків з їх медико-психологічного супроводу в умовах ожиріння були визначені як мішені подальшого психологічного втручання в рамках комплексної моделі стаціонарного лікування (табл.2).

Таблиця 2. – Мішені психокорекційного втручання в системі медико-психологічного супроводу підлітків з ожирінням.

Мішені психологічного втручання		Робота з підлітками, що страждають на ожиріння	Робота з батьками хворих підлітків
Прояви психологічної дезадаптації	Тривожність	Напрямки: пом'якшення психологічного дискомфорту, психологічне опрацювання травматичних епізодів Методи: гештальттерапія, арттерапія	Напрямки: інформування, формування стосунків сімейної підтримки Методи: психоосвіта, сімейне консультування
	Депресивність		
	Конфліктне само ставлення		
	Порушення когнітивної сфери	Напрямки: інформування, потенціювання лікарських, зокрема неврологічних призначень, опанування поведінкових прийомів формування навичок самоорганізації у дитини Методи: психоосвіта, мотиваційне інтерв'ювання, поведінкова терапія	
	Емоційгенна харчова поведінка	Розвиток здатності розрізнення та вербалізації емоцій і опанування навичок прийняття почуттів Методи: гештальттерапія, арттерапія	Заохочення батьків до вербалізації емоцій в спілкуванні з підлітком Метод: сімейне консультування
	Екстернальна харчова поведінка	Формування навичок особистісного самоконтролю Метод: поведінкова терапія	Формування єдності сімейної позиції щодо зміни харчування Метод: сімейне консультування

Запропонована система медико-психологічного супроводу підлітків, що страждали на ожиріння, в умовах стаціонару, що складалася з діагностичного та консультативно-корекційного етапів. Залучення батьків хворих підлітків передбачалося як на діагностичному, так і на консультативно-корекційному етапах реалізації психологічної роботи.

До психологічної роботи в системі медико-психологічного супроводу підлітків, хворих на ожиріння, залучався саме той з батьків, який супроводжував підлітка під час госпіталізації. Найчастіше це була мати підлітка.

Рис. 2. – Структура психокорекційного втручання в системі медико-психологічного супроводу підлітків з ожирінням

Базовими засобами консультативно-корекційного етапу медико-психологічного супроводу були психоосвіта, мотиваційне інтерв'ювання, гештальттерапія, арттерапія, поведінкова терапія, сімейне консультування. Вибір методу втручання і конкретний зміст проведених занять визначалися згідно сформованої за результатами діагностичного етапу індивідуальної програми.

Структура психокорекційного втручання в системі медико-психологічного супроводу підлітків з ожирінням складалася з трьох провідних напрямків – формування комплаєнтності, відновлення психологічної рівноваги, нормалізація харчової поведінки (рис.2).

Для визначення ефективності заходів системи медико-психологічного супроводу підлітки з ожирінням були попередньо розподілені на дві групи. Група втручання включала 58 обстежених, до групи контролю належали 59 підлітків з ожирінням. Ефективність психокорекційної системи оцінювалась за результатами дослідження показників психоемоційного стану та якості життя наприкінці стаціонарного лікування. За неусвідомлюваними оцінками емоційного стану в групі втручання визначено суттєве зниження інтегрального показника тривоги ($P < 0,05$), що відбувалось за рахунок зменшення частоти високих та середніх рівнів стресу. В групі втручання відмічено також покращення

показників якості життя за шкалами рольового емоційного функціонування, життєздатності та самооцінки психічного здоров'я ($Pt < 0,05$).

Висновки

Визначено особливості психоемоційної сфери та когнітивного функціонування хворих, що обумовлювали формування їх психологічної дезадаптації. Показано, що неусвідомлюване конфліктне самоставлення у вигляді відкидання кольору самоідентифікації або ідентифікації себе з ахроматичними кольорами або коричневим визначається у 27,1% підлітків з ожирінням, сполучається із посиленням тривожності ($Pt < 0,05$) та депресії ($Pt < 0,05$). Встановлено, що труднощі самоприйняття хворих при створенні тематичних малюнків проявляються в шоківих реакціях відмови від малювання (9,9%), в униканні зображення ознак огрядності (18,8 % хлопців, 48,8% дівчат, $Pf < 0,05$), у створенні невідповідного віку схематичного зображення людини (50,0% хлопців, 19,5% дівчат, $Pf < 0,05$), або в оминанні зображення фігури людини (6,8%) і в створенні неспецифічних образів хвороби (9,5%).

Література / References

- Belyaeva, O.E. (2013). Psychological aspects of the problem of obesity in adolescents (review of foreign literature). *Medical Psychology*, T.8, No. 1 (29). - P. 54 - 59. [in Ukrainian]
- Беляєва, О.Е. (2013). Психологічні аспекти проблеми ожиріння у підлітків (огляд зарубіжної літератури). *Медична психологія*, Т.8, №1(29). - С. 54 - 59.
- Belyaeva, O.E. (2013). Individual psychological features of adolescents who have suffered from obesity. *Herald of the Kharkiv National University. V. Karazin*, 52, No. 1065. - P. 169 - 171. [in Ukrainian]
- Беляєва, О.Е. (2013). Індивідуально-психологічні особливості підлітків, що страждали на ожиріння. *Вісник Харківського національного університету ім. В.Н.Каразіна*, 52, №1065. - С. 169 - 171.
- Belyaeva, O.E. (2013). Attitude towards adolescents suffering from obesity. *Herald of the Kharkiv National University. V. Karazin*, 51, No. 1046. - P. 177 - 179. [in Ukrainian]
- Беляєва, О.Е. (2013). Ставлення до себе підлітків, що страждають на ожиріння. *Вісник Харківського національного університету ім. В.Н.Каразіна*, 51, №1046. - С. 177 - 179.
- Belyaeva, O.E. (2013). Features of eating behavior and quality of life for adolescents with different body mass. *Medical Psychology*, T.8, No. 4 (32). - P. 36 - 38. [in Ukrainian]
- Беляєва, О.Е. (2013). Особливості харчової поведінки та якості життя підлітків з різною масою тіла. *Медична психологія*, Т.8, №4(32). - С. 36 - 38.
- Markova, M.V. (2013). Psychological features of adolescents suffering from obesity in the aspect of their gender differentiation. In M.V. Markova, O.E. Belyaeva (Eds.). *Innovative methods of diagnostics, treatment and rehabilitation of mental and somatic disorders of psychogenic origin (XVIII Platonian Readings): Materials of the scientific and practical conference*. Ed. B.V. Mikhailova. - Kh.: Clinical sanatorium "Resort Berezivsky mineral waters" (June 20 - 21, 2013). - P. 57 - 58. [in Ukrainian]
- Маркова, М. В. (2013). Психологічні особливості підлітків, що страждають на ожиріння, в аспекті їх гендерної диференціації. М.В. Маркова, О.Е.Беляєва (Ред.). *Інноваційні методи діагностики, лікування і реабілітації психічних і соматичних розладів психогенного походження (XVIII Платонівські читання): Матеріали науково-практичної конференції*. За ред. Б. В. Михайлова. - Х.: Клінічний санаторій «Курорт Березівські мінеральні води» (20 - 21 червня 2013 року). - С. 57 - 58.
- Markova, M.V. (2013). A comparative analysis of the quality of life and eating behavior of adolescents with excessive and normal body weight. In M.V. Markova, O.E. Belyaeva (Eds.). *Medical Psychology: Achievements, Development and Prospects. Materials of the Second International Scientific and Practical Conference*. - Kiev, 21 - 22.11.2013. - P. 108 - 110. [in Ukrainian]
- Маркова, М.В. (2013). Порівняльний аналіз якості життя та харчової поведінки підлітків з надмірною та нормальною масою тіла. За ред. М.В. Маркова, О.Е.Беляєва. *Медична психологія: здобутки, розвиток та перспективи. Матеріали Другої міжнародної науково-практичної конференції*. - Київ, 21 - 22.11.2013. - С. 108 - 110.
- Mikhailova, E.A. (2014). Prevention of depressive disorders in adolescents with obesity. In E.A. Mikhailova, E.E. Belyaeva (Eds.). *Prevention. Anti-aging Ukraine: Materials of the III International sciences Congress on Prophylactic Medicine*. - Kyiv, February 14-16, 2014 - P. 21. [in Russian]
- Михайлова, Е.А. (2014). Профилактика депрессивных расстройств у подростков с ожирением. В ред. Е.А. Михайлова, Е.Е. Беляева. *Профилактика. Антиэйджинг. Украина: материалы III Междунар. науч. Конгресса с питань профилактической медицины*. - Киев, 14-16 лютого 2014 р. - С. 21.
- Mikhailova, E.A. (2014). Depressive disorders in adolescents with obesity: socio-psychological, therapeutic aspects. In E.A. Mikhailova, E.E. Belyaeva Achievements and prospects of experimental and clinical endocrinology: (XIII Danilevsky reading): materials of sciences-praktkon.f. - Kh., March 13-14, 2014 - P. 32 - 33. [in Russian]
- Михайлова, Е.А. (2014). Депрессивные расстройства у подростков с ожирением: социально-психологический, терапевтический аспекты. В ред. Е.А. Михайлова, Е.Е. Беляева. *Достижения та перспективы экспериментальной та клінічної ендокринології: (XIII Данилевські читання): матеріали наук.-практ.конф.* - Х., 13-14 березня 2014 р. - С. 32 - 33.
- Mikhailova, E.A. (2014). The structure of compliance in adolescents with obesity. In E.A. Mikhailova, E.E. Belyaeva Problematic issues of diagnostics and treatment of children with somatic pathology: Materials of the scientific-practical conference of doctors-pediatricists with international participation. - Kharkiv, March 21, 2014 - pp. 142 - 143. [in Russian]
- Михайлова, Е.А. (2014). Структура комплаенса у подростков с ожирением. За ред. Е.А. Михайлова, Е.Е. Беляева. *Проблемні питання діагностики та лікування дітей з соматичною патологією: Матеріали науково-практичної конференції лікарів-педіатрів з міжнародною участю*. - Харків, 21 березня 2014 р. - С. 142 - 143.
- (2013). A method for correction of cognitive-emotional disorders (CES) in children and adolescents with obesity. In E.A. Mikhailova, O.E. Belyaeva O.A. Budreiko, D.A. (Eds.). *Mitel Inform bulletin: add to the Journal of the Academy of Medical Sciences of Ukraine*, Vip. 35. - P. 170. [in Ukrainian]
- (2013). Спосіб корекції когнітивно-емоційних порушень (КЕП) у дітей та підлітків хворих на ожиріння. За ред. Е.А. Михайлова, О.Е. Беляєва, О.А. Будрейко, Д.А. Мігельово *Інформ. бюл.: дод. до «Журналу Академії мед.наук України»*, Вип. 35. - С. 170.
- (2013). Model of medical and psychological support (ММПС) of children and adolescents with obesity (ДПО). In E.A. Mikhailova, O.E. Belyaeva, O.A. Budreiko, L.D. Nikitina, D.A. (Eds.). *Miteliev Inform bulletin: add to the Journal of the Academy of Medical Sciences of Ukraine*, 35. - P. 171. (the author personally carried out the substantiation and development of the system of medical and psychological measures). [in Ukrainian]
- (2013). Модель медико-психологічного супроводження (ММПС) дітей і підлітків з ожирінням (ДПО). За ред. Е.А. Михайлова, О.Е.Беляєва, О.А.Будрейко, Л.Д. Нікітіна, Д.А. Мігельово. *Інформ. бюл.: дод. до «Журналу Академії мед.наук України»*, Вип. 35. - С. 171. (автором особисто здійснено обґрунтування та розробка системи медико-психологічних заходів).