

В.І. Величко, Л.Є. Ерастова

## ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ ІЗ НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА ТА ОЖИРІННЯМ

*Одеський національний медичний університет  
Одеський обласний психоневрологічний диспансер, Одеса*

### ВСТУП

Ожиріння є однією з глобальних проблем, що постали перед науковцями останніми кількома десятиріччями. Сплеск захворюваності у розвинутих країнах припав на кінець 80-х – початок 90-х років минулого століття, і сьогодні вже 15%, а в деяких країнах до 27% дітей і підлітків віком від 6 до 18 років страждають на ожиріння і 25% мають надмірну масу тіла (НМТ) [1]. Ожиріння небезпечно тим, що його розвиток може розпочатися у будь-якому віці і загрожує своїми наслідками як дітям, так і дорослим [2].

В аналізі літератури, що висвітлює проблему порушення маси тіла у дорослих і дітей, звертає на себе увагу той факт, що більшість авторів акцентують увагу на психологічному чиннику як одному з важливих у розвитку ожиріння або, навпаки, на зміні психологічного стану дитини за цієї патології [3, 4]. Часто у дитинстві саме психологічні розлади, а не збільшений апетит, є визначальними у розвитку ожиріння. Ключовими ознаками у таких випадках є надмірне споживання їжі за відсутності відчуття голоду. Регулярне "стресове" підвищення апетиту відображає прагнення людини за допомогою задоволення від приймання їжі заповнити дефіцит позитивних емоцій і тим самим приглушити внутрішню напруженість (або синдром дефіциту задоволеності). Як наслідок виникає психосоматичне ожиріння. У свою чергу, ожиріння може знижувати самооцінку.

Спосіб життя, що визначається позитивним енергетичним балансом, значною мірою залежить від поведінки, прищепленої вихованням у дитинстві, яка не піддається виправленню у дорослому віці. Тому останнім часом науковці не лише вивчають саме захворювання, супутні порушення та проблему добору правильної дієтотерапії, але й приділяють особливу увагу психологічним причинам його виникнення [5-7]. Коряк Г.Л. [8] вважає встановленим фактом, що

формування ожиріння в дитячому та шкільному віці є наслідком харчових звичок, сформованих у родині. Надто він акцентує увагу на тому, що порушення сімейного виховання, конфлікти між подружжям, напружені стосунки між батьками та дітьми практично завжди компенсуються переїданням. Низка авторів визначають мотивацію підвищеної харчової потреби як пошук замісних емоційних задовольень [9-12]. Дуже важливо виявити фрустровані у дитини потреби і навчити її задовольняти їх в адекватний спосіб. Сандомирский М.Е. [7] стверджує, що в основі переїдання лежить вікова регресія з фіксацією на оральній стадії. Сам процес їди покликаний замінити акт смоктання грудей, який вже став неможливим – у цьому випадку спрацьовує регресійний психологічний механізм. Для вироблення правильної стратегії корекції ожиріння важливо виявити, на якій стадії (оральній, анальній або фалічній) зафіксувалася дитина. Наявність такої інформації дасть можливість передбачити, яким чином вона буде реагувати на ту або іншу проблему. Гумницька Т.Н. [5] звертає увагу на той факт, що провідними психопатологічними проявами у дорослих з ожирінням є тривога, астеничні синдроми, емоційна лабільність у формі дратівливості, зниження рухової активності.

У світлі цих даних необхідно ретельно досліджувати стан емоційної сфери у дітей, аби не пропустити депресивні прояви у дітей з ожирінням. Внаслідок НМТ або ожиріння у дітей часто виникають труднощі з соціальною адаптацією, спотворюється процес спілкування, порушується процес формування адекватного образу тіла. Низка психологів підкреслюють важливість правильного сприйняття людиною свого образу тіла для гармонійного розвитку особистості. Пономарьова Л.Г. [6] акцентує увагу батьків на тому, що дуже важливо стежити, аби дитина вже з раннього віку могла себе почувати та сприймати як унікальну у фізичному і психічному плані людину.

Мета дослідження – вивчення психологічного стану дітей із надмірною масою тіла та ожирінням і виявлення взаємозв'язку між захворюванням і порушенням соціальної адаптації у цих дітей.

### МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

У процесі роботи протестовано 86 міських дітей (46 із надмірною масою тіла та 40 з ожирінням), які склали дослідну групу, і 50 дітей із нормальною масою тіла (контрольна група) віком від 6 до 11 років. Інтелектуальний розвиток обстежених – без відхилень. Для тестування дітей у межах поставленої мети було використано дві психологічні методики: особистий тест Р. Кеттелла [11] і "Мікрошкала експрес-діагностики психоаналітичних типів особистості" А.Н. Михайлова [4, 8]. Особистісний тест Р. Кеттелла – "дитячий" варіант (CPG) – було обрано тому, що він дозволяє найповніше виявити індивідуальні особливості дітей віком 6-11 років. CPG містить 12 шкал, отримані за кожним чинником дані обробляються, а потім переводяться у стени (бали). Друга використана методика – "Мікрошкала експрес-діагностики психоаналітичних типів особистості" А.Н. Михайлова – пропонує оціночну шкалу, що складається з 27 тверджень для виявлення переважного типу особистості з точки зору психоаналізу. За допомогою цієї шкали діагностуються три типи особистості – оральний тип, анальний і фалічний. Оцінка ознак проводиться за 9-бальною шкалою за допомогою цифрової шкали. Підраховується середнє значення або відсоток їх результату, і що вищий результат, то очевидніша наявність психоаналітичних типів особистості. Усі дані психоаналізу оброблено математично та наведено у вигляді числових значень.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

За результатами аналізу даних дослідної групи, отриманих за тестом Р. Кеттелла, виділено чотири типи особистості, два з яких знайдено у дітей з надмірною масою тіла і два – у дітей з ожирінням. Для кожного типу виявлено характерну сукупність чинників.

Кількісний розподіл дітей дослідної групи за виділеними типами виглядає таким чином (табл. 1): 1-й тип – 20 дітей із НМТ (43,48%), 2-й – 26 дітей із НМТ (56,52%), 3-й – 16 дітей з ожирінням (40%), 4-й – 24 дитини з ожирінням (60%).

У дітей "товариського" типу (43,48%) виявлено високий рівень товариства, підвищену збудливість на слабкі провокуючі стимули, підвищена активність у них нерідко поєднується із самовпевненістю. Їм притаманне прагнення доминувати без урахування інтересів оточуючих із використанням агресії, що провокує негативну реакцію на їхні дії з боку інших дітей. Рівень фрустрованості у них середній.

У дітей "замкнутого" (56,52%) і "відгородженого" (60%) типу виявлено подібні тенденції: у них знижено адаптивні здібності; у міжособистісних стосунках вони виявляють недовірливість, високу тривожність, надмірну образливість, залежність від дорослих та інших дітей. У стосунках із дорослими часто проявляють боязкість, сором'язливість, явно орієнтовані на ретельне виконання соціальних нормативів, навіть на шкоду собі. У дітей "відгородженого" типу нижчі показники за чинником "впевненість" і вищі – за чинником "фрустрованість".

У дітей "контактного" типу, які склали 40% від загальної кількості дітей з ожирінням, виявлено характерологічні особливості, подібні до таких у дітей "товариського" типу, але вони відрізнялися нижчим рівнем товариства, дуже не-

Таблиця 1

Психологічні дані, отримані за допомогою тесту Р. Кеттелла, у дітей із НМТ та ожирінням

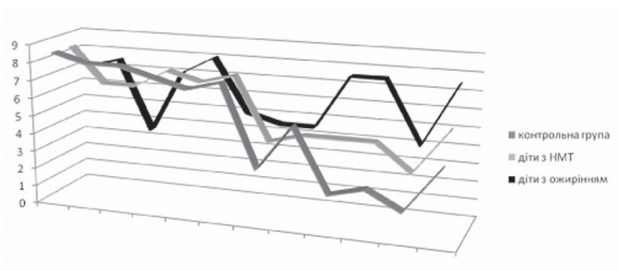
Тип	Кількість стенів за чинниками											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	O	Q3	Q4
1-й	8-9	6-7	6-7	6-9	6-8	7-8	3-5	4-5	4-5	4-5	2-4	4-7
2-й	2-4	6-9	2-3	4-5	2-3	3-4	6-8	1-3	6-9	7-8	6-8	7-9
3-й	6-8	7-8	3-4	6-8	7-9	4-6	4-5	4-5	7-8	7-8	3-5	7-8
4-й	2-3	7-9	2-4	2-3	2-3	2-3	7-9	1-3	8-9	7-9	8-9	8-10

**Примітка:** 1-й тип – діти з надмірною масою тіла, за результатами тесту отримали умовну назву "товариські"; 2-й тип – діти з надмірною масою тіла, за результатами тесту отримали умовну назву "замкнуті"; 3-й тип – діти з ожирінням, за результатами тесту отримали умовну назву "контактні"; 4-й тип – діти з ожирінням, за результатами тесту отримали умовну назву "відгороджені".

стійкою самооцінкою та болісною реакцією на невдачі, відмови, несприйняття їх іншими дітьми. Тло настрою цих дітей було дуже нестійким і безпосередньо залежало від того, як їх сприймають однолітки; рівень тривоги у них високий, їм необхідна постійна підтримка з боку авторитетних людей.

Слід звернути увагу на той факт, що практично в усіх дітей досліджуваної вибірки отримано високі показники за чинником "фрустрованість".

До контрольної групи увійшли 50 дітей віком 6-11 років із нормальною масою тіла. За результатами тесту Р. Кеттелла, крім "товариського" і "замкнутого" типів, у них було виділено ще два типи, які отримали умовну назву "демонстративний" і "нестійкий" і практично не траплялися у дітей із НМТ та ожирінням. У дітей "товариського" типу отримано вищі результати, ніж у дітей дослідної групи аналогічного типу, за чинниками "товариськість", "впевненість у собі", також у них виявлено нижчі рівні фрустрованості, сумлінності та емоційної вразливості (рис. 1).

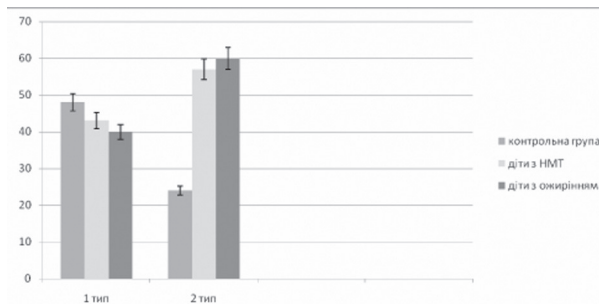


**Рис. 1.** Порівняльні дані дітей "товариського" типу контрольної та дослідної груп за результатами тесту Р.Кеттелла.

З рисунку видно, що для "товариського" типу характеристики психологічного стану (оброблені математично) дітей контрольної групи подібні до показників дітей із НМТ ( $p > 0,05$ ) і помітно відрізняються від показників психологічного стану дітей з ожирінням ( $p < 0,05$ ).

У дітей контрольної групи, віднесених до "замкнутого" типу, були нижчими рівні фрустрованості та тривоги і вищим рівень комунікабельності, ніж у дітей аналогічного типу з НМТ та ожирінням (рис. 2).

З рисунку 2 видно, що відсоток дітей 1-го типу ("товариський") у контрольній групі перевищує цей показник як у групі дітей із НМТ ( $p < 0,05$ ), так і в групі дітей з ожирінням ( $p < 0,05$ ). Відсоток дітей 2-го типу ("замкнутий") у кон-



**Рис. 2.** Співвідношення кількості дітей контрольної та дослідної груп із психологічним станом 1-го та 2-го типів за результатами тесту Р.Кеттелла (%).

трольній групі значно нижчий, ніж у групі дітей із НМТ ( $p < 0,001$ ) і групі дітей з ожирінням ( $p < 0,001$ ). Такі дані відображають низький рівень товариства у групі дітей із НМТ та ожирінням і високий рівень недовіри, тривоги, надмірну образливість, залежність від дорослих та інших дітей.

Для дітей "демонстративного" типу (22%) контрольної групи характерний високий рівень комунікабельності, у стосунках з однолітками вони схильні самостверджуватися, їм подобається бути у центрі уваги, але рівень тривоги у них збільшено, їм властива підвищена емоційна вразливість, сенситивність. У дітей "нестійкого" типу (6%) контрольної групи виявлено такі особливості: середній рівень "товариськості", вони прагнуть до самоствердження серед однокласників, намагаються проявляти лідерські тенденції, але вони явно не реалізуються, що призводить до агресивних дій. Рівень самооцінки знижено, саморозкриттю та самопрезентації заважають підвищений рівень тривоги й емоційна вразливість (табл.2).

За результатами "Мікрошкали експрес-діагностики психоаналітичних типів особистості" у дослідній групі серед представників усіх чотирьох типів особистості виявлено помірно або яскраво виражені психосексуальні типи особистості (за Фрейдом). Для "замкнутого", "контактного" і "відгородженого" типів особистості за Кеттеллом характерний змішаний тип за Фрейдом – орально-анальний, орально-фалічний та орально-анальний відповідно. Цікаво, що у дітей усіх чотирьох типів за Кеттеллом виявлено фіксацію на оральній стадії, коли дитина одержувала задоволення переважно за допомогою смоктання, їжа була джерелом приємних емоцій і у дитини зафіксувалася потреба щось жу-

## Зведені результати тесту Р. Кеттелла у дітей контрольної групи

Тип	Кількість стенів за чинниками											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	O	Q3	Q4
1-й	8-9	7-9	7-9	6-9	6-8	7-8	2-4	4-7	1-3	2-3	0-3	3-5
2-й	3-4	7-9	2-4	2-3	2-3	2-4	6-8	2-3	6-8	5-7	4-6	4-6
3-й	5-7	7-8	2-5	4-7	4-7	2-4	0-3	5-8	6-7	5-8	3-5	3-7
4-й	4-6	6-8	1-4	4-7	4-7	6-9	0-3	5-7	4-6	4-8	0-3	4-6

**Примітка:** 1-й тип – "товариський" (24 особи, 48%), 2-й тип – "замкнутий" (12 осіб, 24%); 3-й тип – "демонстративний" (11 осіб, 22%); 4-й тип – "нестійкий" (3 особи, 6%).

вати, практично постійно, надто в неприємних ситуаціях. Під час тестування обстежувані діти в бесіді часто із задоволенням повідомляли про свою любов до смоктання "чупа-чупс", поїдання на перервах і уроках сухариків, чіпсів, батончиків, піци тощо. У 70% дітей "товариського" типу особистості за Кеттеллом відзначаються прояви анального типу особистості за Фрейдом – такі як тенденція до контролю над доступним їм соціумом (однокласники, позашкільні компанії), бажання виділитися, домінувати. Ці особливості поведінки корелюють із результатами, отриманими з тесту Кеттелла.

У дітей з НМТ та ожирінням "замкнутого" і "відгородженого" типу за Кеттеллом виявлено змішаний орально-анальний тип особистості за Фрейдом. У дітей "контактного" типу на оральну фіксацію ще нашаровуються помірно виражені прояви фалічної фази – саме в цю фазу відбувається формування супер-Его і продовжує формуватися функція контролю. Діти намагаються контролювати себе, боячись втратити прихильність близьких і, надто, однолітків, і в той же час їм хочеться зайняти якомога більше місця в житті своїх друзів, привернути до себе увагу (що може виявлятися у збільшенні розмірів тіла – ожирінні).

### ВИСНОВКИ

1. У дітей із надмірною масою тіла (НМТ) та ожирінням виявлено певні психологічні типи, які відрізняються один від одного ступенем вираженості деяких рис характеру (товариськість, впевненість у собі, реактивність, домінантність, тривожність і здатність до самоконтролю) та поведінковими реакціями. Ступінь фрустрації у дітей усієї вибірки середня або висока (причини виникнення фрустрації для кожного типу свої), що свідчить про наявність великої кількості незадоволених потреб.

2. Відсоток осіб 1-го типу ("товариського") серед дітей із нормальною масою тіла перевищує такий серед дітей із НМТ і дітей з ожирінням, а осіб 2-го типу ("замкнутого") – значно нижчий, що свідчить про низький рівень товариськості у дітей із НМТ та ожирінням і високий рівень у них недовіри, тривожності, надмірну образливість, залежність від дорослих та інших дітей.

3. У дітей із НМТ і з ожирінням "замкнутого" (56,52% дітей із НМТ), "відгородженого" (60% дітей з ожирінням) типів порушується мотиваційний бік спілкування. Формування у дітей цих типів відчуття неповноцінності внаслідок змінних психологічних переживань, що часто виникає в силу негативної реакції однолітків на їх огрядність, може бути ґрунтом для формування депресивних епізодів.

4. У дітей із НМТ і з ожирінням виявлено ознаки психологічної регресії, а саме певні психосексуальні типи особистості (помірно або яскраво виражені). У понад 80% цих дітей виявлено фіксацію на оральній стадії, що може бути передумовою формування емоціогенної харчової поведінки. І в цьому випадку в ситуаціях емоційного дискомфорту дитина буде прагнути подолати тривогу, зняти напругу і збудження за допомогою їжі.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Pretlow R.A. Overweight and obesity in childhood // Pediatrics. – 2008 – Vol.122(2) – P. 476.
2. Петеркова В.А., Ремизов О.В. Ожирение в детском возрасте / В кн.: Ожирение / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: Медицинское информационное агентство, 2006. – 456 с.
3. Антонов В.В. Клинико-электрофизиологическая оценка психовегетативного статуса у подростков, подходы к его коррекции: автореф. дис. дисс. ... кандидата мед. наук: спец. 14.00.09. – Смоленск, 2008. – 20 с.

4. *Брызгунов И.П.* Психосоматика у детей / М.: Психотерапия, 2009. – 480 с.
5. *Гумницкая Т.Н.* Психопатологические нарушения у больных с алиментарно-обменным ожирением (клиника, диагностика, принципы психотерапии): дисс. ... кандидата мед. наук: 14.01.16. – Харьков, 2004. – 150 с.
6. *Пономарёва Л.Г.* Восприятие образа собственного тела у студентов курсов, склонных к нарушениям пищевого поведения // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2010. – №10. – С. 342-346.
7. *Сандомирский М.Е.* Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство – М.: Независимая фирма "Класс", 2005. – 592 с.
8. *Коряк Г.Л.* Особенности метаболического и психологического статуса у детей с патологией верхних отделов ЖКТ и превышением массы тела – М.: Медицина, 2008. – 138 с.
9. *Старшенбаум Г.В.* Психосоматика и психотерапия: Исцеление души и тела. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2005. – 496 с.
10. *Ковалёв В.В.* Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков – М.: Медицина, 1985. – 288 с.
11. *Вансовская Л.И. Головей Л.А. Кулешова Л.Н.* Практикум по возрастной психологии / под ред. Головей Л.А., Рыбалко Е.Ф., Изд. 2-е, доп., перераб. – СПб: Речь, 2008. – 688 с.
12. *Фрейд З.* Введение в психоанализ: Лекции. – М.: Прогресс, 1989. – 459 с.

## РЕЗЮМЕ

**Психологическое состояние детей с избыточной массой тела и ожирением**  
**В.И. Величко, Л.Е. Эрастова**

Очень важно акцентировать внимание именно на психологических проблемах, возникающих у детей с нарушением пищевого поведения, и изучении психологических особенностей детей с избыточной массой тела или ожирением. При наличии большого количества неудовлетворенных потребностей в ситуациях эмоционального дискомфорта ребенок будет стремиться преодолеть тревогу, снять напряжение и возбуждение с помощью еды. Выявление таких психологических изменений и особенностей поведения поможет в индивидуальном подходе к каждому ребенку и его семье на этапе формирования плана действий по лечебным и профилактическим мероприятиям.

**Ключевые слова:** избыточная масса тела, ожирение, дети, психологические особенности.

## SUMMARY

**Psychological characteristics of children with overweight and obesity**  
**V. Velichko, L. Erastova**

It is important to focus attention on the psychological problems encountered in children with eating disorders, and the study of personality traits of children who are overweight or obese. If child have many unmet needs in situations of emotional discomfort he or she will strive to overcome anxiety, relieve tension and excitement with food. Identifying these physiological changes and behavioral characteristics will help in the individual approach to each child and his family at the stage of a plan of action for therapeutic and prophylactic measures.

**Key words:** overweight, obesity, children, psychological peculiarities.

Дата надходження до редакції 28.10.2011 р.