

АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ

К.И. Соколова, магистрант

В.В. Козырева, канд. психол. наук, доцент

Российский государственный социальный университет (РГСУ)
(Россия, г. Москва)

DOI:10.24412/2500-1000-2023-2-1-54-57

Аннотация. Статья посвящена изучению психологических факторов социально-психологической адаптации подростков с ожирением. Определено, что проблема социально-психологической адаптации и социализации подростков, страдающих ожирением, является актуальной и малоизученной в современных психолого-педагогических исследованиях, наблюдается дефицит эмпирических данных. Авторы считают, что ожирение негативно сказывается на социально-психологической адаптации подростков, так как любое соматическое заболевание снижает качество жизни, а ожирение также влияет и на самоотношение подростка. Анализ существующих публикаций показал, что у подростков с ожирением достоверно чаще наблюдаются негативные эмоциональные состояния, включая депрессивные проявления, агрессивность, невротичность, они менее общительны, часто наблюдается негативная самооценка и различные акцентуации характера, все это значимо влияет на уровень социально-психологической адаптации подростка.

Ключевые слова: ожирение, социально-психологическая адаптация, подростковый возраст, психологические особенности, хроническое заболевание.

Проблемы социально-психологической адаптации подростков являются актуальными для современной психолого-педагогической науки, так как подростковый возраст обуславливается кризисным этапом в развитии индивида. Кроме уже хорошо изученных факторов адаптации и социализации в подростковом возрасте, таких как особенности межличностного взаимодействия, особенности учебной деятельности, социометрический статус подростка и т.д., значимыми факторами адаптации является состояние здоровья подростка и наличие/отсутствие хронических заболеваний, так как физическое и психологическое здоровье признано одним из важнейших факторов жизненного благополучия человека.

Ожирение относится к группе хронических полифакторных заболеваний, оно значимо снижает качество жизни больного, а в подростковом возрасте ожирение также оказывает влияние на самооценку, самоотношение подростка и его социализацию в группе сверстников. Сегодня почти у каждого пятого молодого человека (18,5%) диагностировано ожирение [3; 7],

а 9,5% подростков имеют тяжелое ожирение. В исследованиях показано, что подростки с ожирением имеют более низкое качество жизни и низкий уровень психологического благополучия, что не может не отразиться на их социально-психологической адаптации [2; 3; 4].

Такие аспекты проблемы, как личностные особенности подростков с ожирением, особенности их адаптации и социализации, на сегодняшний день являются малоизученными, и эмпирических данных собрано сравнительно мало.

В исследовании В.В. Бекезина с соавторами показано, что по результатам, полученным в ходе экспериментального исследования, выявлен ряд статистически значимых различий между личностными характеристиками подростков, имеющих хроническое соматическое заболевание, и здоровыми сверстниками.

Подростки с избыточной массой тела показали высокий уровень невротичности, который подтверждает тот факт, что соматическое заболевание обычно сопровождается астено-невротическим симптомокомплексом. Спонтанная агрессивность выше

в группе здоровых подростков, что объясняется спецификой подросткового возраста. Подростки же с заболеваниями показали низкий уровень спонтанной агрессивности [2].

Для подростков с ожирением также характерна склонность к депрессивным состояниям, что также обусловлено наличием хронического соматического заболевания, высокий уровень раздражительности, уязвимости, преобладание интравертованной направленности, закрытость. Не выявлено статистически значимых отличий по шкалам открытости (в экспериментальной группе умеренно снижена), экстравертированности, реактивной агрессивности. Таким образом, для подростков, страдающих от хронических соматических заболеваний, характерны отличия от здоровых подростков на поведенческом, эмоциональном и личностном уровне, они характеризуют социально-психологическую адаптацию, которая протекает по пассивному типу [2].

Н.Г. Баженова пришла к выводу о том, что только у подростков с нормальной массой тела установлена удовлетворительная адаптация личности с преобладанием изолированного гармоничного типа реагирования на болезнь и отсутствие признаков патологической акцентуации характера. Половина подростков с ожирением имели интрапсихологическую направленность, тревожный и эгоцентричный тип реакций, астено-депрессивную акцентуацию характера. Выраженность особенностей дезадаптации детей с избыточной массой тела и ожирением росла с прогрессированием заболевания [1].

У большинства подростков с ожирением преобладали негативные эмоции, в частности, тревожность, агрессивность, чувство неполноценности, незащищенность, неуверенность в себе, раздражительность, немотивированная смена настроения. Стоит отметить, что почти треть детей с ожирением чувствовала различные страхи и фобии, переживания неизбежной неудачи и неуспешности в жизни.

Обращает на себя внимание тенденция к изменению типа реакции на болезнь с

увеличением степени тяжести заболевания с гармоничной при избыточной массе на тревожную при ожирении I-II степени и неврастеничную, ипохондрическую при III степени ожирения [1].

Подростки с просто избыточной массой тела характеризовались оптимизмом в настроениях, тогда как дети с ожирением, особо тяжелой степени, имели пессимистические настроения, постоянную тревожность и неудовлетворенность собой и окружающими, трансформацию эмоциональной лабильности в приступы агрессии и раздражение.

Только две трети подростков с ожирением стремились к полноценному лечению и установлению социальных контактов [1].

Исследование А.И. Романицы с соавторами выявило преобладание негативных эмоций у подростков с ожирением: тревожность, зависимость, незащищенность, агрессивность, чувство неполноценности, неуверенность в себе, демонстративность, не соответствующая возрасту расторможенность, немотивированную смену настроения, различные страхи и фобии у подростков с ожирением [6].

Проведенное медико-психологическое тестирование больных ожирением подростков (сравнение групп 1, 2, 3, 4 степени) установило тенденцию к изменению типа реакции на болезнь с ростом степени тяжести заболевания с гармоничной при ожирении I степени на тревожную, неврастеническую, ипохондрическую, чувствительную при II и III-IV степенях ожирения.

Выраженность личностной дезадаптации подростков с ожирением нарастала по мере прогрессирования заболевания. Только у больных с I степенью ожирения выявлена удовлетворительная психосоциальная адаптация личности с экстрапсихологической направленностью реакций, доминирует изолированный гармоничный тип реагирования на болезнь и отсутствие признаков патологической акцентуации характера.

При ожирении II степени проявляется дезадаптационное реагирование с интрапсихологической направленностью, преобладание тревожного и эгоцентрического

типов реакций, астено-депрессивной акцентуации характера.

Ожирение III-IV степени характеризовалось выраженной психосоциальной дезадаптацией с интра- и интерпсихологической направленностью реакций, смешанным, преимущественно неврастеническим или сенситивным, реагированием на болезнь, астено-депрессивной и астеноипохондрической акцентуациями характера [6].

У подростков с ожирением III-IV степени пессимистичные настроения значительно преобладали над оптимистичными, в то время как более 1/3 больных с I степенью ожирения характеризовались оптимизмом в настроениях. Постоянная тревожность, неудовлетворенность, недовольство собой и окружающими, повышенная чувствительность, ранимость, сужение контактов, комбинация тех или иных признаков психопатизации личности были характерны для большинства больных ожирением. Эмоциональная лабильность у них трансформировалась в приступы агрессии, раздражение, обвинение окружающих в своих проблемах, отрицание успеха от лечения. Уверенность в себе, страх своего бессилия перед болезнью определял желание больных уходить от проблем, избегать конфликтов и глубоких чувств, найти моральную поддержку в окружающих.

Стремилась к установлению социальных контактов и полноценному лечению

Библиографический список

1. Баженова Н.Г. Социально-психологический портрет подростка с избыточной массой тела // АНИ: педагогика и психология. – 2019. – №4 (29). – С. 258-262.
2. Бекезин В.В., Фаращук Н.Ф., Козлова Л.В. Оценка состояния адаптации детей и подростков с ожирением и метаболическим синдромом по степени гидратации компонентов крови // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2005. – №4. – С. 132.
3. Дудина А.С. Распространенность и клиничко-метаболические особенности ожирения у детей и подростков // Студенческая наука и медицина XXI века: традиции, инновации и приоритеты. – Самара, 2017. – С. 121-122.
4. Колобов С.В. Тревожность и ее связь с самооценкой личности у подростков с ожирением // Проблемы теории и практики современной психологии. – Иркутск: Издательство ИГУ, 2021. – С. 46-48.
5. Платонова З.Н. Особенности эмоционально-волевой сферы у подростков с нарушениями пищевого поведения // Проблемы современного образования. – 2021. – № 3. – С. 48-54.

73,9% больных с ожирением III-IV степени, однако почти все они не были способны полностью устранить разрыв между собой и окружающими.

У всех подростков с ожирением III-IV степени отмечалась акцентуация личности. Среди психологических типов личности интроверсия значительно превосходила экстраверсию и амбиверсию. Более половины больных находились в состоянии постоянной тревоги, около трети – внутреннего напряжения и постоянного ожидания [6].

С.В. Колобов установил, что большинство подростков с ожирением имеют заниженную самооценку и высокий уровень тревожности, причем два эти показателя имеют обратную корреляцию друг с другом [4].

З.Н. Платонова также пришла к выводу о том, что большинство подростков с ожирением подвержены переживанию негативных эмоциональных реакций, а саморегуляция у них развита хуже, чем у подростков с нормальным весом [5].

Таким образом, ожирение является негативными факторами социально-психологической адаптации подростков, так как анализ исследований показал, что ожирение негативно влияет на развитие самооценки подростка, провоцирует формирование стойких негативных эмоциональных состояний, формирование акцентуаций характера.

6. Подросток с ожирением: социально-психологический портрет / А.И. Романица, В.М. Поляков, А.В. Погодина [и др.] // Acta Biomedica Scientifica (East Siberian Biomedical Journal). – 2020. – Т. 5. № 6. – С. 179-187.

7. Шавази Н.М., Атаева М.С. Риск ожирения у детей и подростков // Вопросы науки и образования. – 2022. – №4 (160).

ANALYSIS OF PSYCHOLOGICAL FACTORS OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF ADOLESCENTS WITH OBESITY

K.I. Sokolova, *Graduate Student*

V.V. Kozyreva, *Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor*

Russian State Social University (RSSU)

(Russia, Moscow)

Abstract. *The article is devoted to the study of psychological factors of socio-psychological adaptation of adolescents with obesity. It is determined that the problem of socio-psychological adaptation and socialization of adolescents suffering from obesity is relevant and poorly studied in modern psychological and pedagogical research, there is a shortage of empirical data. The authors believe that obesity negatively affects the socio-psychological adaptation of adolescents, since any somatic disease reduces the quality of life, and obesity also affects the self-attitude of a teenager. An analysis of existing publications has shown that obese adolescents are significantly more likely to experience negative emotional states, including depressive manifestations, aggressiveness, neuroticism, they are less sociable, negative self-esteem and various character accentuations are often observed, all this significantly affects the level of socio-psychological adaptation of a teenager.*

Keywords: *obesity, socio-psychological adaptation, adolescence, psychological characteristics, chronic disease.*