АНАЛИЗ РЕАКЦИИ ФРУСТРАЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ

Компаниец О.В., Болотова Н.В., Филина Н.Ю., Рассказова Ю.В.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия

Актуальность. Высокая распространенность ожирения в мире подразумевает постоянный поиск возможных медикаментозных и немедикаментозных способов снижения массы тела. В детской популяции ввиду ограничения разрешенных медикаментозных способов коррекции на первый план выходит терапевтическое обучение детей и родителей, направленное на изменение пищевого поведения.

Цель работы: изучение реакции фрустрации у пациентов с ожирением как одного из возможных факторов, препятствующих изменению пищевого поведения.

Материалы и методы. Основную группу составили пациенты с ожирением от 7 до 17 лет ($n=52$), из них мальчиков – 20 чел. (39%), девочек – 32 чел. (61%). В качестве контрольных данных были взяты результаты тестирования здоровых детей такого же возраста, опубликованных в работах Е.Е. Даниловой и С.Розенцвейга. Метод исследования – тест фрустрационных реакций С.Розенцвейга, представляющий собой комплект из 24 иллюстраций, отражающих различные жизненные, потенциально фрустрирующие (психотравмирующие), ситуации. Процедура тестирования независимо от возраста составляла в среднем 10-12 минут.

Результаты исследования. С учётом степени тяжести ожирения пациенты были разделены на 3 группы: 1-я степень ($SDS\ IMT = 2,1-2,5$) – 23 чел. (44%), 2-я ($SDS\ IMT = 2,6-3,0$) – 9 чел. (17%), 3-я ($SDS\ IMT = 3,1-3,9$) – 20 чел. (39 %). Наследственная отягощенность по ожирению была выявлена у 23 чел. (44%) из общего числа тестируемых. Сниженный критерий GCR как показатель степени социальной адаптации был получен у 35 чел. (66,6%). У большинства пациентов (56%) были выявлены импунитивные реакции фрустрации, что отражает позицию уклонения от психотравмирующей ситуации, причем с увеличением возраста доля таких реакций возрастает (40 % – у младших школьников, 75% – у подростков). Анализируя типы реакций фрустрации, было получено преобладание препятственно-доминантного и эго-защитного типов, что указывает на нежелание испытуемых совершать какие-либо необходимые исправления. Вместе с тем, у пациентов с 1-ой и 3-ей степенями ожирения преобладали импунитивные реакции препятственно-доминантного типа, со 2-ой степенью (преимущественно у девочек) – экстраимпунитивные реакции потребностно-настойчивого типа. Вероятно, что пациенты 1-й группы (с ожирением 1-й степени) не воспринимают ожирение как болезнь или проблемную ситуацию, требующую разрешения; пациенты с ожирением 3-й степени занимают пассивную позицию по отношению к своему состоянию по причине неразрешимости, на их взгляд, ситуации.

Выводы. Большинство пациентов с ожирением проявляют импунитивные реакции фрустрации, что указывает на позицию уклонения, дистанцирования от разрешения психотравмирующей ситуации. Пациенты со 2-й степенью ожирения, преимущественно девочки-подростки, имеющие экстраимпунитивные реакции потребностно-настойчивого типа, представляют собой наиболее перспективных потенциальных участников программ снижения массы тела ввиду готовности к коррекции пищевого поведения. Анализ реакции фрустрации у пациентов с ожирением с целью выявления наиболее приверженных терапии пациентов может способствовать повышению эффективности работы школ терапевтического обучения.