



© А. П. Кондакова, З. Н. Платонова, 2024
УДК 616-056.52-003.96-053.6 : 392.16
<https://doi.org/10.24884/1607-4181-2024-31-3-72-78>

А. П. Кондакова*, З. Н. Платонова

Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова
677000, Россия г. Якутск, ул. Белинского, д. 58

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ И АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПОДРОСТКОВ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ

Поступила в редакцию 02.08.2024 г.; принята к печати 13.09.2024 г.

Резюме

Введение. Детское ожирение является одной из актуальных проблем общественного здравоохранения во всем мире. По данным ВОЗ, в 2022 г. в мире насчитывалось 390 млн имеющих избыточную массу тела детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет. Специалисты рассматривают данную проблему не только с соматической точки зрения, но и с психологической составляющей.

Цель. Выявить особенности адаптационного ресурсного потенциала, личностной тревожности и специфики родительского отношения подростков с избыточным весом и ожирением.

Методы и материалы. В исследовании приняли участие всего 120 респондентов, из них 30 подростков с избыточным весом и ожирением и 30 их родителей. В качестве группы сравнения выступили подростки с нормальным индексом массы тела и их родители. Использовались психодиагностические опросные методики, направленные на изучение адаптационного ресурсного потенциала, уровня личностной тревожности и специфики родительского отношения.

Результаты. Выявлено, что подростки с избыточным весом и ожирением оценивают свой внешний адаптационный потенциал выше, чем свои внутренние индивидуально-психологический адаптационный потенциал. Уровень психологической устойчивости больше всего основан на внешней системе: поддержке со стороны семьи, доброжелательных отношений со сверстниками. В оценке уровня проявления личностной тревожности подростков наблюдается низкий уровень тревожности, возможно, как внешнее проявление защитного механизма. В системе детско-родительских отношений подростков с избыточным весом и ожирением наблюдается тенденция к проявлению отрицательных чувств, низкого контроля, возможно, более попустительского отношения к процессу воспитания и обучения ребенка.

Выводы. Для подростков с избыточным весом и ожирением следует проводить коррекционно-развивающие занятия по саморегуляции своего эмоционального состояния, повышению самооценки, принятию своих индивидуально-психологических качеств, а также проводить психологическую работу с родителями подростков, с семейной системой в целом.

Ключевые слова: подростки с избыточным весом и ожирением, адаптационный ресурсный потенциал, личностная тревожность, родительское отношение

Для цитирования: Кондакова А. П., Платонова З. Н. Сравнительный анализ родительского отношения и адаптационного потенциала подростков с избыточным весом и ожирением. *Ученые записки ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова*. 2024;31(3):72–78. <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2024-31-3-72-78>.

* Автор для связи: Аграфена Петровна Кондакова, ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова», 677000, Россия г. Якутск, ул. Белинского, д. 58. E-mail: agmaks@yandex.ru.

Agrafena P. Kondakova*, Z. N. Platonova

M. K. Ammosov North-Eastern Federal University
58, Belinsky str. Yakutsk, Russia, 677000

COMPARATIVE ANALYSIS OF PARENTAL ATTITUDE AND THE ADAPTIVE POTENTIAL OF ADOLESCENTS WITH OVERWEIGHT AND OBESITY

Received 02.08.2024; accepted 13.09.2024

Summary

Introduction. Childhood obesity is a pressing public health problem worldwide. According to WHO, in 2022, there were 390 million overweight children and adolescents aged 5 to 19 years in the world. Experts consider this problem not only from a somatic point of view, but also from a psychological component.

The **objective** was to identify the features of adaptive resource potential, personal anxiety and the specifics of parental attitudes of overweight and obese adolescents.

Methods and materials. A total of 120 respondents took part in the study, including 30 overweight and obese adolescents and 30 their parents. The comparison group consisted of adolescents with a normal body mass index and their parents. Psychodiagnostic survey techniques were used aimed at studying adaptive resource potential, the level of personal anxiety and the specifics of parental attitudes.

Results. It was revealed that overweight and obese adolescents highly value their external adaptive potential more than their internal individual psychological adaptive potential. The level of psychological stability is most based on the external system: support from the family, friendly relationships with peers. In assessing the level of manifestation of personal anxiety in adolescents, a low level of anxiety is observed, possibly as an external manifestation of a defense mechanism. In the system of child-parent relations among overweight and obese adolescents, there is a tendency to display negative feelings, low control, and perhaps a more permissive attitude towards the process of raising and educating the child.

Conclusions. For overweight and obese adolescents, correctional and developmental classes should be conducted on self-regulation of their emotional state, increasing self-esteem, accepting their individual psychological qualities, as well as psychological work with the parents of adolescents, in general, with the family system.

Keywords: overweight and obese adolescents, adaptive resource potential, personal anxiety, parental attitude

For citation: Kondakova A. P., Platonova Z. N. Comparative analysis of parental attitude and the adaptive potential of adolescents with overweight and obesity. *The Scientific Notes of Pavlov University*. 2024;31(3):72–78. (In Russ.). <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2024-31-3-72-78>.

* **Corresponding author:** Agrafena P. Kondakova, M.K. Ammosov North-Eastern Federal University, 58, Belinsky str. Yakutsk, 677000, Russia. E-mail: agmaks@yandex.ru.

ВВЕДЕНИЕ

Проблемы с лишним весом у детей стали одними из насущных среди вопросов охраны здоровья в мире. По данным ВОЗ, в 2022 г. у 390 млн детей и подростков в возрасте от 5 до 19 лет зафиксирован избыточный вес: в 1990 г. таких детей было всего 8 %, а в 2022 г. — 20 %. При этом у этой выборки нет больших гендерных различий: у 19 % девочек и 21 % мальчиков.

Можно считать, что данная проблема является злободневной больше 30 лет. Исследователи рассматривают причины появления ожирения и патогенез (метаболический синдром (МС) как с точки зрения соматики, так и психологии. При этом учитываются сведения об онтогенезе индивида, различных отношениях как в семье, так и вне ее.

Борьба с избыточным весом — это, безусловно, колоссальная работа, стресс для человека, тем более ребенка, подростка. И здесь требуется комплексный подход, т. е. не только физические нагрузки, правильное питание, но и поддержка близкого окружения, семьи, так как именно она имеет главную роль в развитии личности ребенка. Особенности поведения родителей напрямую влияют на формирование привычек, характера ребенка, его эмоциональное благополучие.

И медики, и психологи в разные годы исследовали проблему нарушений пищевого поведения: Э. А. Бухарова, А. В. Вахмистров, Т. Г. Вознесенская, М. А. Гаврилов, М. М. Гинзбург, А. Н. Дорожевец, Е. К. Кислова, М. В. Коркина, Е. С. Креславский, И. Г. Малкина-Пых [29], В. Д. Менделевич, Ш. Р. Минабутдинов, В. А. Ротов, О. А. Скугаревский, Х. Томэ, М. А. Цивилько, С. Ю. Циркин и др. [1].

Важно отметить, что отношение к пище и ее приему воспитываются в семье с самых малых лет. У ребенка вырабатывается некий стерео-

тип питания в любых условиях. Мы согласны с А. Францем, который считает, что каждый человек имеет собственное пищевое поведение. У него собственные установки, формы поведения, привычки и даже эмоции по поводу потребляемой пищи [1]. Выявлены 2 вида пищевого поведения: полезное (адекватное) и девиантное (отклоняющееся). С малых лет прививая привычки пищевого поведения, укрепить их нужно в подростковом возрасте. К сожалению, в настоящее время обыденностью стали такие нарушения пищевого поведения, как анорексия, булимия, компульсивное переедание и др.

Адаптационный ресурсный потенциал, личностная тревожность подростка играют определяющую роль в становлении его личности. А жизнь полна различных стрессогенных ситуаций, непосредственно влияющих на особенности психики подростков. От подростка требуется развитие волевых качеств для того, чтобы справляться с эмоциональными нагрузками. Воля у подростков с избыточным и нормальным весом формируется по-разному. А она нужна для того, чтобы найти человеку себя в это мире, самоопределился [2]. Невозможно умалить роль семьи и социального окружения ребенка в процессе формирования его пищевой культуры. В подростковом возрасте происходит окончательное становление эмоционально-волевой сферы. Ребенок наиболее раним в этот период в плане невротизации: происходит максимальное психологическое давление в учебе и плане личных достижений. И уязвимы в плане своего недуга именно дети с ожирением [2].

Целью данной работы являлось исследование особенностей адаптационного ресурсного потенциала, личностной тревожности и специфики родительского отношения подростков с избыточным весом и ожирением.

МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ

В исследовании приняли участие всего 120 респондентов. Первую группу составили 30 подростков с избыточной массой тела и ожирением, и их 30 родителей. В группу сравнения вошли 30 подростков нормативным индексом массой тела и 30 родителей. В России в настоящее время, согласно с учетом рекомендаций ВОЗ, ожирение у детей и подростков от 0 до 19 лет следует определять как ИМТ, равный или более $+2,0$ SDS ИМТ, а избыточную массу тела от $+1,0$ до $+2,0$ SDS ИМТ. Нормальная масса тела диагностируется при значениях ИМТ в пределах $\pm 1,0$ SDS ИМТ [3]. Критерий разделения выборки: в первую группу были включены подростки с избыточной массой тела (33,3 %), 1 степенью ожирения (26,7 %) и со 2 степенью ожирения (40 %). Возраст подростков от 10 до 14 лет (средний возраст выборки 12 лет). Подростки состоят на учете у врача-эндокринолога и вместе с родителями являются участниками марафона по коррекции веса «Здоровое питание для всей семьи» [5]. В группу сравнения вошли 30 подростков в возрасте от 12 до 15 лет (средний возраст выборки – 13 лет), у которых индекс массы тела не превышает нормативных показателей.

Для исследования родительского отношения нами был использован опросник «Родительское отношение» (А. Я. Варга, В. В. Столин). Оценка адаптационных ресурсов у подростков производилась при помощи методики «Адаптационный ресурсный потенциал» (авторский опросник д-ра мед. наук Н. Б. Семеновой), уровень личностной тревожности измерялся при помощи опросника «Личностная тревожность» (А. Прихожан).

Статистический анализ полученных данных проводился при помощи непараметрического критерия «угловое преобразование Фишера», где (критерий ϕ^*), $\phi_{кр} = 1,64$ (при, $p \leq 0,05$) и $\phi_{кр} = 2,31$ (при, $p \leq 0,01$).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка уровня адаптационных возможностей включает оценку актуального состояния (общее благополучие подростка), личностные ресурсы (индивидуально-психологические качества личности), семейные отношения, систему школьных отношений и отношения со сверстниками. По результатам оценки уровня адаптационных возможностей у подростков с избыточным весом и с ожирением наблюдается более высокий уровень психологической устойчивости по сравнению с результатами контрольной группы (табл. 1). Среди опрошенных 50 % имеют средний и 50 % низкий уровень психологической устойчивости. У подростков из группы сравнения выявлен средний уровень только у 21 %, низкий уровень психологической устойчивости отмечается у 79 %. Ни в одной

из групп подростки не отметили высокий уровень адаптационного потенциала.

Наиболее высоко подростки с избыточным весом и ожирением оценивают свои семейные отношения (3,23 балла) и отношения со своими сверстниками (2,58 балла). Наименее низкий балл получила оценка школьных отношений (2,14 балла). Подростки группы сравнения наиболее высоко оценили систему семейных отношений (2,75 балла) и собственные личные ресурсы (2,47 балла). Наименее низкий балл получен по шкале система школьных отношений (2,19 балла). В целом, у подростков с нормальным индексом массы тела средние значения оценок адаптационного потенциала ниже, чем у подростков с избыточным весом и ожирением. Подростки обеих групп больше опираются на внешний ресурсный потенциал, чем внутренний, так как высокие оценки получили семейные отношения и отношения со сверстниками. Статистически значимые различия выявлены при оценке шкал «Семейные отношения» ($\phi_{кр} = 1,932$, при $p \leq 0,05$) и «Внешние ресурсы» ($\phi_{кр} = 1,932$, при $p \leq 0,05$), где подростки с избыточным весом и ожирением оценивают свой семейный ресурс и отношения со сверстниками выше, чем подростки из группы сравнения. Уровень психологической устойчивости в обеих группах значимо не отличается. Возможно, подросткам присущи низкий и средний уровень психологической устойчивости, те из них, кто с избыточным весом и ожирением больше опираются на внешние ресурсы в виде родителей, друзей, чем на свой внутренний ресурс. Стоит отметить, что у подростков из группы сравнения в качестве наиболее значимых ресурсов отмечают свои индивидуально-психологические качества, тогда как у подростков с избыточным весом и ожирением данная шкала не вошла в список наиболее высоко оцениваемых.

По методике личностной тревожности (А. Прихожан) выявлено, что общий уровень тревожности у подростков с избыточным весом и ожирением ниже, чем в группе сравнения (табл. 2). Наибольший уровень тревоги выявлен по шкале школьная тревожность (11,13 балла), наименьшее по шкале «Магическая тревожность» (9,87 балла). У подростков из группы сравнения несколько иная картина, у них больше преобладает высокий уровень тревожности по шкалам «Самооценочная тревожность» (21,57 балла) и «Межличностная тревожность» (20,57 балла). Наименьшее количество баллов получено по шкале «Магическая тревожность» (17,29 балла).

Автор методики А. Прихожан предлагает переводить полученные сырые данные в стеновые значения в соответствии с возрастом, полом подростка и выделяет пять уровней проявления тревожности. Выявлено, что у большинства подростков с избыточным весом и ожирением преобладает уровень «чрезмерного спокойствия» – 66,7 %. Уровень тревожности, соответствующий норме, наблюдается у 6,7 %, несколько завышенный уровень у 13,3 %

Таблица 1

Сравнение средних значений по методике «Адаптационный ресурсный потенциал» (авторская методика д-ра мед. наук Н. Б. Семеновой) в группах подростков с избыточным весом и нормальным индексом массы тела (оценка от 0 до 4 баллов)

Table 1

Comparison of the average values according to the method «Adaptive resource potential» (the author's method of the Doctor of Medical Sciences N. B. Semenova) in groups of overweight adolescents and adolescents with normal body mass index (score from 0 to 4 points)

Шкала	Подростки с избыточным весом и с ожирением	Подростки с нормальным ИМТ	Уровень достоверности различий (критерий ϕ^*)
Актуальное состояние	2,57	2,26	1,531
Личностные ресурсы	2,55	2,47	0,388
Семейные отношения	3,23	2,75	1,932*
Система школьных отношений	2,14	2,19	0,000
Отношения со сверстниками	2,58	2,37	1,167
Внутренние ресурсы	2,56	2,37	0,766
Внешние ресурсы	2,65	2,44	1,932*
Уровень психологической устойчивости	2,61	2,41	1,143

* – различия на уровне $p \leq 0,05$; ** – различия на уровне $p \leq 0,01$.

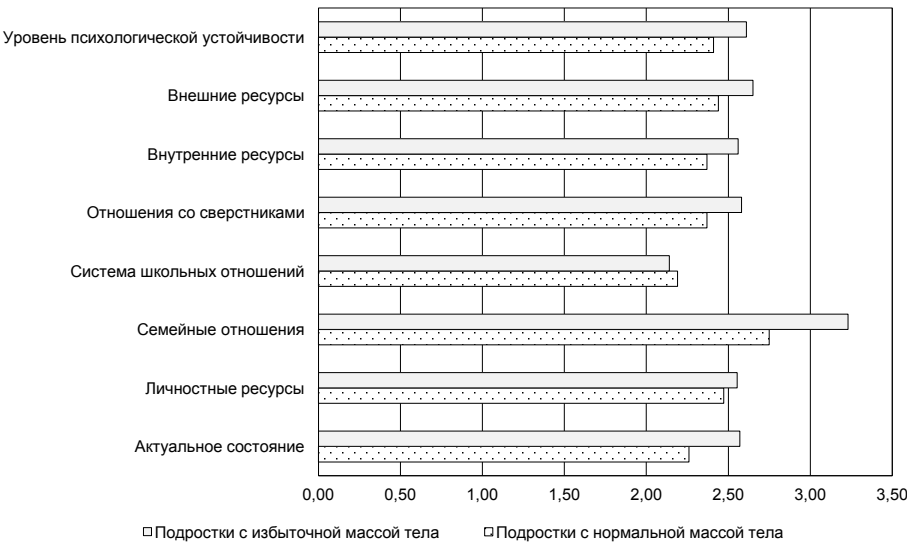


Рис. 1. Сравнение групп по методике «Адаптационный ресурсный потенциал» (среднее значение)

Fig. 1. Comparison of groups according to the method «Adaptive resource potential» (mean value)

и очень высокий уровень тревожности у 13,3 %. В группе сравнения у подростков с нормальным индексом массы тела процент уровня тревожности, соответствующий норме, несколько выше – 35,7 %, уровень тревоги несколько завышенный – у 28,6 %, явно завышенный – у 28,6 %, уровень «чрезмерного спокойствия» выявлен у 7,14 %. Статистически значимые различия выявлены по всем шкалам методики: «Школьная тревожность» ($\phi_{кр} = 1,697$, при $p \leq 0,05$), «Самооценочная тревожность» ($\phi_{кр} = 2,114$, при $p \leq 0,05$), «Межличностная тревожность» ($\phi_{кр} = 2,512$, при $p \leq 0,01$), «Магическая тревожность» ($\phi_{кр} = 1,687$, при $p \leq 0,05$) и «Общий уровень тревожности» ($\phi_{кр} = 1,757$, при $p \leq 0,05$). В целом, полученные результаты по уров-

ням тревожности указывают на то, что подростки с избыточным весом менее тревожные, чем подростки из контрольной. Можно предположить, что речь идет о проявлении механизма психологической защиты: некая усталость от отношения других к себе и своей внешности или же проявления низкого уровня критичности.

Родительское отношение выявлялось при помощи методики А. Я. Варга, В. В. Столина «Опросник родительского отношения». Если рассматривать специфику родительского отношения, то значимые различия выявлены в нескольких шкалах (табл. 3).

Для родителей подростков с избыточным весом характерна тенденция к сниженному уровню

Таблица 2

Сравнение средних значений по методике «Личностная тревожность» (А. Прихожан) в группах подростков с избыточным весом и нормальным индексом массы тела

Table 2

Comparison of the mean values according to the method of «Personal anxiety» (A. Prihozhan) in groups of overweight adolescents and adolescents with normal body mass index

Шкала	Подростки с избыточной ИМТ	Подростки с нормальным ИМТ	Уровень достоверности различий (критерий Φ')
Школьная тревожность	11,13	18,79	1,697*
Самооценочная тревожность	10,80	21,57	2,114*
Межличностная тревожность	10,13	20,57	2,512**
Магическая тревожность	9,87	17,29	1,687*
Общая тревожность	41,93	78,21	1,757*

* — различия на уровне $p \leq 0,05$; ** — различия на уровне $p \leq 0,01$.

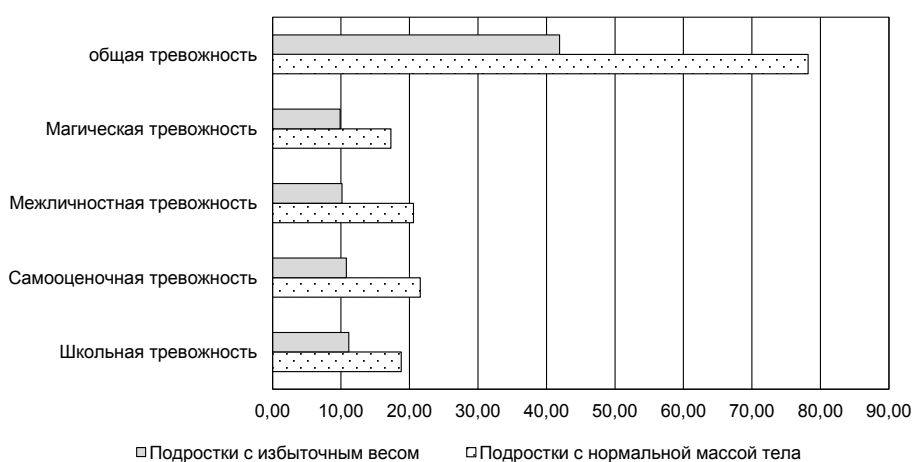


Рис. 2. Сравнение групп по методике «Личностная тревожность» (среднее значение)

Fig. 2. Comparison of groups according to the method of "Personal anxiety" (mean value)

Таблица 3

Сравнение средних значений по методике «Опросник родительского отношения» (А. Я. Варга, В. В. Столин) в группах родителей подростков с избыточным весом и нормальным индексом массы тела

Table 3

Comparison of mean values according to the method «Parental attitude questionnaire» (A. Ya. Varga, V. V. Stolin) in groups of parents of overweight adolescents and adolescents with normal body mass index

Шкала	Родители подростков с избыточным весом	Родители подростков с нормальным индексом массы тела	Уровень достоверности различий (критерий Φ')
Принятие-отвержение	9,8	13,48	1,225
Кооперация	6,96	7,78	4,170**
Симбиоз	4,23	4,94	1,022
Авторитарная гиперсоциализация	2,53	3,72	3,157**
Маленький неудачник	2,23	1,64	2,784**

* — различия на уровне $p \leq 0,05$; ** — различия на уровне $p \leq 0,01$.

принятия ребенка, тогда как у родителей детей с нормальным весом — средние показатели по шкале выше. Статистические значимые различия выявлены по шкале «Кооперация» ($\Phi_{кр} = 4,170$, при $p \leq 0,01$), где показатели у контрольной группы выше, чем в группе родителей детей с избыточным весом. Показатели по шкале «Авторитарная гиперсоци-

ализация» ($\Phi_{кр} = 3,157$, при $p \leq 0,01$) выше в группе родителей детей с нормальным индексом массы тела, т. е. они больше, чем родители детей с избыточным весом, демонстрируют данную тенденцию. По шкале «Маленький неудачник» ($\Phi_{кр} = 2,784$, при $p \leq 0,01$) показатель выше в группе родителей детей с избыточным весом. Большинство полу-

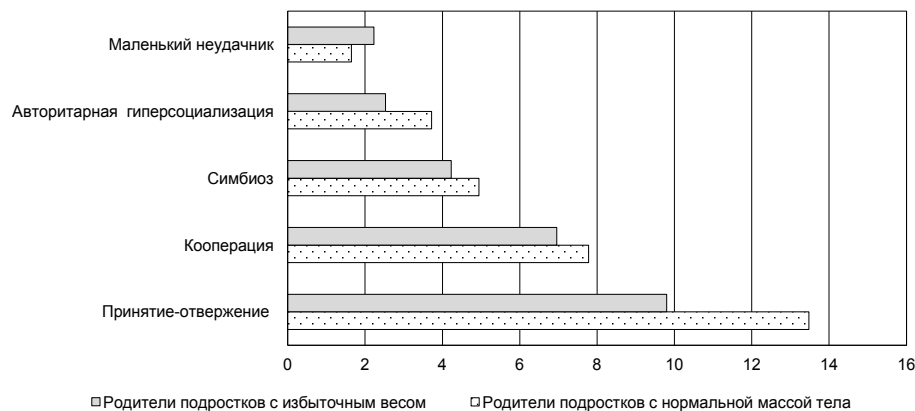


Рис. 3. Сравнение групп по методике «Опросник родительского отношения» (среднее значение)

Fig. 3. Comparison of groups according to the method «Parental attitude questionnaire» (mean value)

ченных данных по шкалам родительского отношения находятся на уровне средних показателей, но по указанным шкалам выявлены статистически значимые различия. В целом, у родителей детей с избыточной массой тела и ожирением показатели по шкале «Принятие», «Кооперация» ниже, а по шкале «Маленький неудачник» выше, чем в контрольной группе. А у родителей подростков с нормальным индексом массы показатели авторитарности, принятия значимо выше, чем в первой группе. Можно сказать, что дети с нормальным индексом массы тела пользуются вниманием своих родителей, те делают больше попыток ввести их в общество для достижения общих целей своих семей. А родители детей с избыточным весом считают, что и им, и их детям не повезло, они переживают за настоящее и будущее своих детей.

ВЫВОДЫ

1. Подростки с избыточным весом и ожирением оценивают свой внешний адаптационный потенциал больше, чем свой внутренний индивидуально-психологический адаптационный потенциал.

2. Уровень их психологической устойчивости больше всего основан на системе поддержки семьи, отношениях со сверстниками, т. е. на внешнем окружении.

3. Проявляемый ими низкий уровень личностной тревожности, так называемый уровень «чрезмерного спокойствия», больше может быть проявлением защитных механизмов.

4. У родителей подростков с избыточным весом и ожирением наблюдается тенденция к проявлению отрицательных чувств, низкого контроля, возможно, попустительского отношения к процессу воспитания и обучения ребенка.

На наш взгляд, следует вести работу с подростками, страдающими ожирением, в tandem с рядом специалистов из других сфер: диетологом, специалистами по лечебной физкультуре, меди-

ками разных профилей. В основу терапии ожирения и его профилактики должны быть заложены изменение образа жизни (диетотерапия, расширение физической активности и коррекция пищевого поведения) [6]. У таких детей не решаются психологические стороны проблемы: низкая самооценка, неуверенность в себе, проблемы в формировании межличностных отношений, в целом социально-психологической адаптации и т. д. Терапия ожирения у детей должна носить комбинированный, лекарственно-психологический характер. И здесь важно учитывать особенности реакции больного в подборе соответствующего способа общения с ним и его семьей, в выборе стимулов к лечению [7]. Необходимо подчеркнуть важность психо-эмоционального статуса детей при работе с проявлениями хронического стресса, учить находить различные способы поведения в неприятном для него положении [8].

Итак, мы приходим к выводу, что медикаментозная терапия ожирения дает положительный эффект, но только в комплексе с квалифицированной медико-психологической помощью. Подростку с ожирением нужна конкретная понятная ему помощь для того, чтобы выбрать и принять новые варианты образа жизни и новые привычки приема пищи. И тогда он почувствует себя равным среди равных, может исчезнуть присущее многим полным людям непонятное чувство вины и стыда перед другими.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

Authors declare no conflict of interest

Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов.

Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

ЛИТЕРАТУРА

1. Франц А. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017. – 250 с.
2. Платонова З. Н. Особенности эмоционально-волевой сферы подростков с нарушениями пищевого поведения // Проблемы современного образования. – 2021. – № 3. – С. 48–54. <https://doi.org/10.31862/2218-8711-2021-3-48-54>.
3. Указ Главы Республики Саха (Якутия) А. С. Николаева от 28 декабря 2023 года №164 «О проведении года Детства». URL: <https://docs.cntd.ru/document/407039136> (дата обращения: 20.09.24).
4. Указ Главы Республики Саха (Якутия) А. С. Николаева от 31 марта 2021 г. № 1782 «О стратегических направлениях укрепления общественного здоровья и развития системы здравоохранения в Республике Саха (Якутия)». URL: <https://docs.cntd.ru/document/574684849> (дата обращения: 20.09.24).
5. Васюкова О. В. Ожирение у детей и подростков: критерии диагноза // Ожирение и метаболизм. – 2019. – Т. 16, № 1. – С. 70–73.
6. Петеркова В. А., Безлепкина О. Б., Болотова Н. В. и др. Клинические рекомендации «ожирение у детей» // Проблемы эндокринологии. – 2021. – Т. 67, № 5. – С. 67–83. <https://doi.org/10.14341/probl12802>.
7. Баум Т. Г., Первишко О. В., Щеголеватая Н. Н., Каспирович А. С. Исследование психологического типа личности детей с ожирением // Кубанский научный и медицинский вестник. – 2014. – № 7 (149). – С. 24–28.

Информация об авторах

Кондакова Аграфена Петровна, доцент, кандидат психологических наук, институт психологии, кафедра психологии и социальных наук, Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова (г. Якутск, Россия), ORCID: 0000-0003-4649-3851; Платонова Зинаида Николаевна, доцент, кандидат психологических наук, институт психологии, кафедра психологии и социальных наук, Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова (г. Якутск, Россия), ORCID: 0000-0003-4935-4507.

Information about authors

Kondakova Agraphena P., Associate Professor, Cand. of Sci. (Psychol.), M.K. Ammosov North-Eastern Federal University (Yakutsk, Russia), ORCID: 0000-0003-4649-3851; Platonova Zinaida N., Associate Professor, Cand. of Sci. (Psychol.), Institute of Psychology, Department of Psychology and Social Sciences, M.K. Ammosov North-Eastern Federal University (Yakutsk, Russia), ORCID: 0000-0003-4935-4507.

8. Клепалова В. В., Изюрова Н. В., Пушкарева О. С. и др. Ожирение и психологические проблемы у детей // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2023. – Т. 22, № 6S. – С. 1–74. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-6S>.

REFERENCES

1. Franz A. Psychosomatic medicine. Principles and Application. M.: Institute of General Humanitarian Research, 2017. 250 P. (In Russ.).
2. Platonova Z. N. Features of the emotional-volitional sphere of adolescents with eating disorders // Problems of modern education. 2021;(3):48–54. (In Russ.). <https://doi.org/10.31862/2218-8711-2021-3-48-54>.
3. Decree of the Head of the Republic of Sakha (Yakutia) A.S. Nikolaev dated December 28, 2023 No. 164 “On the Year of Childhood”. URL: <https://docs.cntd.ru/document/407039136> (accessed: 20.09.24). (In Russ.).
4. Decree No. 1782 dated March 31, 2021 “On strategic directions for strengthening public health and developing the healthcare system in the Republic Sakha (Yakutia)”. URL: <https://docs.cntd.ru/document/574684849> (accessed: 20.09.24). (In Russ.).
5. Vasyukova O. V. Obesity in children and adolescents: diagnostic criteria // Obesity and metabolism. 2019;16(1):70–73. (In Russ.).
6. Peterkova V. A., Bezlepkina O. B., Bolotova N. V. et al. Clinical recommendations “obesity in children” // Problems of endocrinology. 2021;67(5):67–83. <https://doi.org/10.14341/probl12802>. (In Russ.).
7. Baum T. G., Pervishko O. V., Shchegolevataya N. N., Kaspirovich A. S. Study of the psychological personality type of obese children // Kuban Scientific and Medical Bulletin. 2014;7(149):24–28. (In Russ.).
8. Klepalova V. V., Izyurova N. V., Pushkareva O. S. et al. Obesity and psychological problems in children // Cardiovascular therapy and prevention. 2023;22(6S):1–174. (In Russ.). <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-6S>.