

УДК 159.9 + 37.013.42

И.Е. Валитова¹, А.А. Галиновская²

¹канд. психол. наук, доц., доц. каф. психологии развития
Брестского государственного университета имени А.С. Пушкина
²преподаватель каф. социальной работы

Брестского государственного университета имени А.С. Пушкина

СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

В статье обсуждаются семейные факторы, влияющие на формирование у девушек-подростков склонности (предрасположенности) к нарушениям пищевого поведения. Представлены результаты эмпирического исследования особенностей пищевого поведения девушек подросткового возраста, их отношения к собственному весу и внешности. Выделены критерии предрасположенности девушек-подростков к нарушениям пищевого поведения. Установлено, что проблемы питания у девушек-подростков связаны с особенностями детско-родительских отношений. Описаны особенности внутрисемейных отношений, личностные качества отца и матери в семьях девушек с предрасположенностью к нарушениям пищевого поведения.

Введение

Нарушения пищевого поведения, в частности, нервная анорексия и нервная булимия, представляют собой актуальную медико-психологическую проблему. Интерес к изучению расстройств пищевого поведения определяется не только увеличением количества таких случаев, но и тяжестью их протекания, высокой вероятностью летального исхода, проблемами в социальном взаимодействии, одиночеством, ухудшением соматического и психологического здоровья. Заболеванию подвержены как мужчины, так и женщины, однако следует отметить, что 90–95% случаев приходится на женщин. В настоящее время в Республике Беларусь около 45 тыс. женщин в возрасте от 10 до 30 лет страдают расстройствами пищевого поведения.

Значимость приема пищи в разных культурах и у людей разных национальностей различается. Питание является одной из основных составляющих восточной психологической модели ценностей, в рамках которой вырабатываются собственный образ красоты тела (как правило, привлекательнее и здоровее считается полный, упитанный человек с хорошим аппетитом) и отношение к тому, как и сколько ест ребенок или взрослый. На уровне бытовых отношений высшая степень гостеприимства проявляется в предложении большого количества продуктов питания. Нормальным поведением в период стресса считаются повышение аппетита и усиленное питание и т.н. феномен «заедания стресса». В западной психологической модели ценностей питание само по себе не является ценностью и гостеприимство не включает в обязательном порядке процесс питания. Ценностями являются контроль над приемом пищи, ориентация на иные стандарты красоты и эстетики: стройность, худобу, спортивность – в противовес упитанности в рамках восточной модели [1; 5; 10].

Культурные различия помогают объяснить гендерные различия в случаях нарушений пищевого поведения. В нашем обществе внешнему виду женщин уделяется большее внимание, чем внешнему виду мужчин. Некоторые психологи убеждены в том, что такой двойной стандарт заставляет женщин сильнее беспокоиться о похудении и придерживаться диеты, что и приводит к более частым случаям расстройств пищевого поведения [18; 19].

Многие психологи (О.А. Скугаревский, Ю.Г. Фролова) убеждены, что на рост числа серьезных расстройств пищевого поведения большое влияние оказывают современные западные стандарты женской привлекательности [17; 21]. В последние годы

эти стандарты изменяются с заметным сдвигом к худобе. Поскольку худоба особенно ценится в индустрии моды, среди актеров, танцоров и некоторых спортсменов, представители этих групп сильнее беспокоятся о своем весе. Средства массовой информации всячески пропагандируют образ женщины с идеальной фигурой, достигающей успеха во всех сферах жизнедеятельности.

Западное общество не только восхваляет худобу, но и создает климат, благоприятный для проявления предубежденного отношения к людям всех возрастов с избыточным весом. В одном из проведенных исследований будущим родителям показывали фотографии толстощекого ребенка, ребенка со средним весом и худощавого. Первого они оценили как менее дружелюбного, менее активного, менее сообразительного. Они предпочли бы, чтобы их будущий ребенок был похож на изображенного на последней фотографии, а не на первой. В другом исследовании дошкольники, которым предоставляли право выбора куклы для игры, всегда выбирали не «толстушку», а «худышку», хотя и не могли объяснить почему [4; 8; 15].

Одним из наиболее чувствительных к влиянию таких стереотипов является подростковый и юношеский возраст. Вступая в подростковый возраст, девушка испытывает беспокойство по поводу своего внешнего вида. В ряде случаев это приобретает характер дисморфофобии, испытываемой поначалу лишь в отношении отдельных компонентов образа тела (ступней, ног, рук), затем в отношении общего образа тела (длины и веса), а впоследствии в отношении социально значимых характеристик (лица, голоса).

Стремление соответствовать общепринятым стандартам, подкрепленное культивируемой в семье ориентацией на успех, заставляет девушек строго придерживаться диет, всячески стремиться к контролю массы тела, предпринимая для этого самые жесткие меры. Это, в свою очередь, может перерасти в расстройства пищевого поведения, препятствующие нормальному социальному функционированию ребенка и серьезно влияющие на его здоровье. В частности, появляются различные соматические заболевания (со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, половой системы), а также психологические нарушения (стремление к похудению, несмотря на крайне низкий вес, повышенная тревожность, подавленность, агрессивность).

В последние годы при объяснении причин появления нервной анорексии или нервной булимии специалисты прибегают к многостороннему рассмотрению факторов риска. Чем больше таких факторов в данный момент, тем выше риск развития расстройства. Среди лидирующих факторов можно назвать социокультурные условия (социальное и семейное давление), психологические проблемы (когнитивные расстройства, угнетенное состояние) и биологические факторы [10; 14; 21].

Многие исследователи, занимающиеся нервной анорексией, тщательнее изучают условия жизни и воспитания детей, характерологические особенности родителей, «семейный микроклимат», преморбидные черты пациентов, их физическое и психическое развитие, воздействие различных патогенных факторов [6; 22].

Значимыми семейными паттернами в формировании девиантного пищевого поведения считаются традиции отношения к пище и ритуалы питания. Например, в семье возможно чрезмерное (сверхценное) внимание к пище с традициями насильственного кормления. Считается, что в семьях большинства больных имеет место культ еды либо подчеркнутое пренебрежение к ней. Кроме того, в таких семьях постоянно ведутся разговоры о «некрасивости полноты», «утонченности вкуса». Пища нередко становится в семье единственным средством коммуникации с родителями, вследствие чего матери больных рассматривают отказ детей от приема пищи как личное оскорбление [12].

Перекармливание также бывает связано с семейными традициями питания и чрезмерным односторонним использованием пищи с целью доставить ребенку удовольствие и успокоение. Часто бывает, что родители предлагают ребенку еду вместо удо-

влетворения его актуальных потребностей и хорошо относятся к нему, только лишь когда он хорошо ест. В результате ребенок растет, не осознавая своих эмоциональных потребностей и не зная, когда он голоден, а когда сыт. Не полагаясь на свои ощущения, такой ребенок ориентируется на родителей, не чувствует себя хозяином собственного тела, не контролирует собственное поведение, потребности и импульсы [20].

Большинство исследователей отмечают тот факт, что членам семей больных с нарушениями пищевого поведения присущ ряд общих особенностей. В частности, отмечается, что матери девушек, как правило, обладают чертами властности, деспотичности. Они склонны подавлять волю детей и лишают их всякой инициативы [12]. Кроме того, такие матери отличаются высоким уровнем самоутверждения и честолюбия. Часто из-за нереализованных в прошлом возможностей они всю свою энергию и властность проявляют в семье, используя для этого детей [3; 6]. Отцы же, наоборот, обладают прямо противоположными чертами характера: они неактивны, малодушны, мрачны, необщительны, в семье находятся на вторых ролях. В то же время отмечается, что в таких семьях отцы могут быть деспотами, активно вмешиваться в различные сферы жизни дочери. В целом в таких семьях чаще доминирует женский авторитет, будь это мать или бабушка. Отцы находятся по большей части вне эмоционального поля, так как матери их скрыто или явно подавляют. Это снижает их ценность в глазах семьи, на что они реагируют, отдаляясь еще сильнее, а это дает матерям простор для расширения сфер доминирования [12].

Исследования однозначно указывают на роль отношений в семье в возникновении нервной анорексии и нервной булимии. Особенности межличностных взаимодействий в семье (жесткость границ, эмоциональная зависимость членов семьи, стремление к успеху), а также личностные качества родителей (авторитарность матери, пассивность отца) оказывают прямое влияние на формирование личности ребенка, его самооценки, принятие себя и своей внешности (Х. Браш, М.В. Коркина, В.Д. Менделевич).

Особо уязвимым в этом отношении является подростковый возраст, который характеризуется как возраст второго рождения личности, обращения сознания подростка на самого себя, возникновения чувства взрослости и связанного с этим противостояния с миром взрослых. Однако роль семейных факторов в формировании предрасположенности к нарушениям пищевого поведения еще не стала предметом исследований. Поэтому мы определили цель исследования: выявить особенности внутрисемейных отношений, способствующих формированию склонности к нарушениям пищевого поведения у девушек-подростков.

Организация и методы исследования

Эмпирическое исследование было проведено на базе средних школ г. Бреста. В исследовании приняли участие 57 девушек – учащихся 8–9 классов, возраст испытуемых 14–15 лет (старший подростковый возраст).

Исследование проводилось в два этапа. Целью первого этапа стал отбор девушек, имеющих такие особенности пищевого поведения, которые могут рассматриваться как признаки предрасположенности к его нарушениям. Девушкам предлагалось три методики, которые предъявлялись в следующем порядке: 1) проективная методика «Автопортрет», 2) Голландский опросник пищевого поведения, 3) шкала оценки пищевого поведения.

1. Проективная методика «Автопортрет» [2] позволяет выявить индивидуально-типологические особенности человека, его представления о себе, своей внешности и своей личности. В данной работе мы использовали интерпретацию Р. Бернса. Испытуемому предлагался чистый лист бумаги, набор карандашей и предъявлялась инструкция: «Нарисуйте свой портрет».

2. Голландский опросник пищевого поведения DEBQ (The Dutch Eating Behavior Questionnaire) [8] (далее – Голландский опросник) предназначен для выявления ограничительного, эмоциогенного и экстернального поведения. Первые 10 вопросов опросника представляют шкалу ограничительного пищевого поведения, которое характеризуется преднамеренными усилиями, направленными на достижение или поддержание желаемого веса посредством самоограничения в питании. Следующие 13 вопросов представляют шкалу эмоциогенного пищевого поведения, при котором желание поесть возникает в ответ на негативные эмоциональные состояния. При этом 9 пунктов шкалы касаются определенных эмоциональных состояний, таких как раздражение, подавленность (растерянность), гнев, ожидание, неприятности, тревога (беспокойство, напряжение), ощущение того, что все плохо, испуг, разочарование, эмоциональное потрясение (расстройство), а 4 пункта – состояний со смешанными эмоциями: когда нечего делать, одиночество, когда кто-то подводит, скука или возбуждение. Остальные 10 вопросов касаются экстернального пищевого поведения, при котором желание поесть стимулирует не реальное чувство голода, а внешний вид еды, ее запах, текстура либо вид других людей, принимающих пищу.

3. Шкала оценки пищевого поведения (ШОПП) [13] предназначена для оценки нормативности/дезадаптивности ключевых феноменов отклоняющегося пищевого поведения с учетом факторной структуры опросника: «Стремление к худобе», «Булимия», «Неудовлетворенность телом», «Неэффективность», «Перфекционизм», «Недоверие в межличностных отношениях», «Интероцептивная некомпетентность». Мы использовали русскоязычную адаптацию методики «Шкала оценки пищевого поведения» О.А. Ильчик, С.В. Сивухи, О.А. Скугаревского, С. Суихи.

На втором этапе мы выявляли семейные факторы, приводящие к формированию склонности к нарушениям пищевого поведения. За основу мы взяли методику «Незаконченные предложения» Сакса-Леви и методику «Генограмма».

Методика «Незаконченные предложения» [16] используется для выявления отношения испытуемого к жизненным обстоятельствам, к самому себе, к окружающим и т.д., выявляет скрытые или даже неосознаваемые переживания, которые не удастся выявить в свободной беседе. В методику «Незаконченные предложения» мы включили 22 вопроса: 12 вопросов из методики Сакса-Леви, 10 мы разработали самостоятельно. К ним относятся прежде всего вопросы об отношении к внешности испытуемого, диете, собственным вещам, а также поведение за столом. Сюда же относятся вопросы об отношении родителей к девушке-подростку. Список незаконченных предложений: «Когда я была ребенком...», «Думаю, что мой отец редко...», «Я всегда хотела...», «Мне нравится, когда мама...», «Мне не нравится в себе...», «Я хотела бы, чтобы мой отец...», «Моя наибольшая слабость заключается в...», «Я могла бы быть очень счастливой, если бы...», «Будущее кажется мне...», «Моя семья обращается со мной как...», «Наступит тот день, когда...», «Что касается диеты, моя мама...», «В детстве я чувствовала вину за то, что...», «Я люблю свою мать, но...», «Я сделала бы все, чтобы забыть...», «За столом я обычно...», «Мой папа говорит, что я...», «Я считаю себя...», «Часто мне кажется, что я...», «Я люблю, когда родители...», «Идеалом женщины для меня является...», «Я люблю, когда мои вещи...».

Затем испытуемым была предложена методика «Генограмма» [7], разработанная М. Боуэном и служащая для анализа семейной истории. Девушкам предлагалось нарисовать генограмму своей семьи, используя предложенные символы, в том числе обозначение характера отношений между членами семьи. Девушкам раздавались бланки с описанием символов, чистый лист и вопросы, на которые испытуемым необходимо было ответить после заполнения генограммы. Вопросы отражают характер отношений между членами семьи и семейные роли.

Результаты исследования и их обсуждение

На первом этапе нашего исследования мы отбирали девушек-подростков, которые имеют особенности пищевого поведения. Мы выделили критерии, по которым будем считать девушек имеющими особенности пищевого поведения. Первым критерием стало наличие одного из двух типов нарушений пищевого поведения (ограничительного и эмоциогенного). Мы посчитали целесообразным не включать экстернальный тип нарушения пищевого поведения в число критериев, т.к. он не дает основания диагностировать склонность к анорексии или булимии у девушек, а означает, что желание поесть возникает при виде красиво оформленного блюда, вкусного запаха пищи или других внешних факторах [11].

Среди шкал ШОПП мы выделили 4 шкалы, которые в большей степени отражают восприятие девушкой собственного тела: стремление к худобе, неудовлетворенность телом, поведение девушки в отношении к пище (булимия), а также неадекватно завышенные требования к себе (перфекционизм). Мы посчитали, что остальные характеристики: неэффективность, недоверие в межличностных отношениях, интероцептивная некомпетентность – не обязательно говорят о наличии отклоняющегося пищевого поведения, а могут встречаться при неэффективных межличностных взаимоотношениях. После анализа полученных результатов мы разделили испытуемых на 3 группы:

1. Девушки, не имеющие особенностей пищевого поведения ни по одному из критериев.

2. Девушки, имеющие нарушения по одному или нескольким типам по шкалам Голландского опросника пищевого поведения, но не имеющие отклонений по шкалам ШОПП. В эту же группу мы отнесли девушек, не имеющих нарушений пищевого поведения по шкалам Голландского опросника, но имеющих отклонения по шкалам ШОПП (неудовлетворенность телом, булимия, стремление к худобе, перфекционизм).

3. Девушки, имеющие один из двух типов нарушений пищевого поведения (ограничительный, эмоциогенный), а также имеющие отклонения по одной или нескольким шкалам ШОПП (неудовлетворенность телом, булимия, стремление к худобе, перфекционизм).

В первую группу вошли 21% девушек (13 человек). Эти испытуемые не имеют особенностей пищевого поведения ни по одному из критериев. Во вторую группу вошли 33% девушек (19 человек). Эти испытуемые имеют нарушения по одному или нескольким критериям. В частности, 69% девушек-подростков из этой группы имеют ограничительный и/или эмоциогенный тип пищевого поведения, однако не имеют соответствующих критериев по шкале оценки пищевого поведения. 31% испытуемых имеют нарушения по одной или нескольким характеристикам из шкалы нарушений пищевого поведения, однако тип их пищевого поведения не является отклоняющимся; при этом пятая часть (21%) из них имеет неудовлетворенность собственным телом, однако не ограничивает себя в питании. У трети девушек (34%) наблюдаются нарушения по шкале «булимия». 17% девушек-подростков имеют выраженный перфекционизм.

В третью группу вошли 46% девушек (25 человек). Эти испытуемые имеют ограничительный и/или эмоциогенный типы пищевого поведения, а также подкрепляют это поведение соответствующими психологическими характеристиками (перфекционизм) и клиническими признаками (чрезмерное беспокойство о весе, наличие эпизодов переедания и очищения, неудовлетворенность собственным телом).

Для дальнейшего исследования мы разделили девушек на две группы. К первой группе мы отнесли девушек, имеющих особенности пищевого поведения. Они характеризуются неудовлетворенностью своим внешним видом, отдельными частями своего тела, стремлением к худобе. С целью достижения желаемого веса и его поддержания они используют ограничительный тип поведения либо используют пищу в качестве

«заедания» негативных эмоциональных состояний. Эти девушки характеризуются повышенной требовательностью к себе и своему внешнему облику.

Ко второй группе мы отнесли девушек-подростков, не имеющих особенностей пищевого поведения. Они адекватно оценивают свою внешность, удовлетворены своим телосложением, хотя при этом некоторые из них используют ограничение в питании. Несмотря на это, они не имеют признаков нарушения пищевого поведения по приведенным критериям.

Целью следующего этапа стало выявление тех семейных факторов, которые могут способствовать формированию склонности к нарушениям пищевого поведения. На этом этапе мы использовали методики «Незаконченные предложения» и «Генограмма». В качестве метода обработки результатов мы использовали контент-анализ. Для интерпретации результатов отдельные предложения были сгруппированы по следующим категориям.

1. Роль матери в семье. Доминирование и стремление матери к власти подавляет волю девушки-подростка и лишает ее всякой инициативы, ограничивает свободу и независимость девушки, вследствие чего она стремится найти сферу, которую сможет контролировать. Такой сферой становится собственное тело и вес. О роли матери в семье свидетельствуют ответы на вопросы «Кто в семье выглядит волевым человеком?» и «Кто самый авторитетный?» («методика Генограмма»). Около половины девушек первой группы (48%) указали на то, что наиболее авторитетным и волевым человеком в семье является мать. 10% респондентов в числе волевых членов семьи указали также себя и сестру. 1 девушка ответила, что волевым человеком в ее семье является бабушка, 1 девушка указала себя как самого авторитетного члена семьи. Пятая часть испытуемых второй группы считает, что в их семье авторитетным и волевым человеком является мать. Таким образом, можно говорить о том, что более чем в половине семей, в которых есть девушки, имеющие отклоняющееся пищевое поведение, женщина является наиболее волевым и авторитетным человеком среди других членов семьи.

С целью выявления различий между двумя группами испытуемых мы использовали критерий χ^2 Пирсона. Выявлено, что характеристики матерей девушек первой и второй групп, а также их роль в семье различны ($\chi^2_{\text{эмп.}} = 43,200$; $\chi^2_{\text{крит.}} = 11,345$, $p < 0,01$). Матери девушек первой группы выглядят более волевыми, авторитетными, проявляют больше жесткости в воспитании. Также они характеризуются стремлением проявлять чрезмерную заботу в отношении девушки-подростка. Об этом свидетельствуют ответы на вопросы «Я люблю свою мать, но...», «Мне нравится, когда мама...».

2. Роль отца в семье. В таких семьях отцы обладают противоположными (в сравнении с матерями) чертами характера: они неактивны, имеют слабую волю. Доминирование матери снижает ценность отца в глазах семьи. О роли отца в семье свидетельствуют ответы на вопросы «Думаю, что мой отец редко...», «Я хотела бы, чтобы мой отец...» (методика «Незаконченные предложения»), «Кто в семье выглядит волевым человеком?», «Кто самый авторитетный?» (методика «Генограмма»). Только треть респондентов указали, что самым волевым человеком в их семье является отец. 16% считают отца самым авторитетным. Это может свидетельствовать о том, что отцу в семье принадлежит пассивная роль; он мало участвует в воспитании и досуге детей. При этом часть респондентов отмечает у отцов отрицательные качества, жесткость в воспитании, вредные привычки.

Около половины (47%) девушек второй группы указали, что в их семье самым волевым и авторитетным человеком является отец. Можно видеть, что в половине этих семей авторитетный статус приписывается отцу. У части испытуемых отец и мать в равной степени обладают этими качествами. Треть испытуемых первой группы считает, что отец мало времени проводит в семье, редко бывает дома. Например, испытуемые

отвечали, что хотели бы, чтобы отец «был бы с нами чаще», «был в моей семье», «меньше работал, больше отдыхал». Также о недостатке внимания со стороны отца свидетельствуют ответы испытуемых: «редко дарит подарки», «редко катал меня на лодке», «хотела бы, чтобы чаще покупал игрушки». На это указали 28% испытуемых. В то же время можно говорить о том, что часть респондентов характеризуют отца отрицательно. Например, испытуемые отвечали, что отец «может сорваться и сказать непечатные слова», хотели бы, чтобы их отец стал добрее, чаще радовался, чтоб у него не было вредных привычек. Можно сделать вывод, что в целом в таких семьях доминирует женский авторитет. Матери явно или скрыто подавляют отцов, что снижает их ценность в глазах семьи. Это способствует еще большему отдалению мужчин от главных сфер жизни семьи.

3. Ориентация на успех. Как правило, в таких семьях все члены семьи ориентированы на социальный успех, имеют высокие требования в отношении себя и окружающих. Об ориентации семьи на успех свидетельствуют ответ на вопрос «Кто в семье ориентирован на успех?» (методика «Генограмма»). Более половины респондентов первой группы (52%) ответили, что все члены их семьи ориентированы на успех. При этом можно видеть, что эти девушки (в отличие от девушек второй группы) как членов семьи, стремящихся к успеху, отдельно выделяли сестер. Мы можем предположить, что в таких семьях существует соперничество между сиблингами, и девушки-подростки могут испытывать чувство неполноценности по отношению к своим сестрам. Во второй группе девушек преимущественно отцы ориентированы на успех, что подчеркивает их главенствующую роль в семье. Ответы испытуемых свидетельствуют: более чем для половины семей девушек первой группы характерна ориентация всех членов на социальный успех в отличие от семей девушек второй группы, в которых стремление к успеху в большей степени характерно для отца.

4. Отношение матери к диетам. Для семей, имеющих девушек с особенностями пищевого поведения, характерно культивирование представлений об идеальной фигуре, разговоры о некрасивости полноты, чрезмерное внимание уделяется здоровому питанию, диетам, стремлению к похудению. Об отношении матери к диетам свидетельствуют ответы на вопрос «Что касается диеты, моя мама...» (методика «Незаконченные предложения»). Ответы испытуемых разделились почти поровну: 48% испытуемых ответили, что их матери положительно относятся к диетам. Например, встречались такие ответы, как «не против диет», «немного строга в отношении диет», «за диеты». Также у 6% испытуемых встречались и не прямые ответы на этот вопрос, например, «мама ходит на фитнес», «мама – худая». 48% испытуемых ответили, что их мамы отрицательно относятся к диетам. Об этом свидетельствуют ответы «мама считает, что диеты не нужны», «мама – против». Также встречаются такие ответы, как «не очень любит», «к диетам плохо относится». Одна девушка ответила, что «мать не одобряет мой выбор, говорит, что надо быть полной и красивой».

Ответы испытуемых второй группы об отношении матери к диетам распределились следующим образом. 75% подростков считают, что их матери отрицательно относятся к диетам. Об этом свидетельствуют ответы «против», «не поддерживает диеты», «не сидит на диетах». 21% испытуемых говорят о положительном отношении матери к диетам. Об этом свидетельствуют ответы «за», «в общем-то, не против». Одна девушка затруднилась ответить на этот вопрос. Из этого следует, что большинство матерей в этих семьях не придерживаются диет, не уделяют много внимания еде и своему весу.

Проанализировав ответы испытуемых, мы можем сказать, что в половине семей, где девушки не удовлетворены внешностью и используют диеты для снижения массы тела, матери также сосредоточены на диетах и относятся к ним положительно.

5. *Характер отношений между членами семьи.* Для семей, в которых девушка-подросток имеет отклоняющееся пищевое поведение, характерно установление чрезмерно близких отношений между членами семьи, особенно между матерью и дочерью. Об этом свидетельствуют ответы на вопросы «В каких Вы взаимоотношениях с другими членами семьи?», «Какие члены семьи очень близки друг к другу?», «Кому в семье Вы доверяете больше всего?» (методика «Генограмма»), а также обозначение характера взаимоотношений на генограмме. 60% испытуемых первой группы оценивают отношения между членами семьи как очень близкие, «запутанные». Пятая часть девушек характеризует отношения как конфликтные, в частности, между матерью и отцом и между сиблингами. Вместе с тем следует отметить, что большая часть из них имеет такие же отношения и с прародительской семьей, в частности, с семьей матери.

На вопрос «Кому в семье Вы доверяете больше всего?» около половины испытуемых (48%) ответили «маме», 20% – «всем», 20% – «папе». В числе других встречались такие ответы, как «никому», «кошке». Это означает, что около 50% девушек выбирают мать как члена семьи, которому они доверяют. Можно предположить, что отцы при этом не участвуют активно в жизни ребенка и не интересуются его делами.

Перейдем к рассмотрению отношений между членами семьи девушек второй группы. По генограмме 68% девушек оценили взаимоотношения в семье как близкие, 12% как очень близкие, «запутанные». У большинства испытуемых (92%) отношения между семьями и прародителями характеризуются как близкие. Эти данные могут свидетельствовать о том, что для семей девушек, имеющих отклоняющееся пищевое поведение, характерна излишняя близость, тесные связи, что может ограничивать независимость и самостоятельность подростка.

На вопрос «Кому в семье Вы доверяете больше всего?» около половины испытуемых второй группы (48%) ответили «всем», «родителям», 32% – «маме», 16% – «папе». Мы можем предположить, что в этих семьях подростки в равной степени доверяют обоим родителям.

6. *Проявление заботы членов семьи друг о друге.* Для таких семей характерна чрезмерная опека членами семьи друг друга, проявление чрезмерной заботы, которая ограничивает самостоятельность подростка и развитие его автономии. Об этом свидетельствуют ответы на вопросы «Кто из членов семьи любит проявлять заботу о других?», «А кто любит, когда о нем много заботятся?» (методика «Генограмма»). Более половины испытуемых первой группы (60%) отметили, что для их семей характерно проявление заботы со стороны матери о других членах семьи, при этом другие члены семьи любят, чтобы о них проявляли заботу. При этом треть девушек указывали на то, что отец любит, чтобы о нем проявляли заботу. Например, испытуемые давали такие ответы, как «папа любит заботу», «папа, сестра», «папа – не заметно». Эти результаты могут свидетельствовать о том, что проявление заботы особенно характерно для матери, а отец предпочитает, чтобы заботились о нем.

Около половины девушек-подростков второй группы (43%) отметили, что для их семей характерно проявление заботы со стороны родителей. Отец и мать в равной степени проявляют заботу о ребенке. Таким образом, в семьях девушек первой группы можно видеть стремление матери опекать подростка, что влечет за собой ограничение его свободы и способности самостоятельно принимать решения.

7. *Отношение отца к девушке-подростку.* На формирование склонности к нарушениям пищевого поведения влияет оценка отцом внешности девушки-подростка. Положительная оценка формирует у девушки чувство собственной привлекательности, красоты и, следовательно, уверенности в себе. Отрицательная оценка со стороны отца может повлиять на то, что у девушки формируется комплекс в отношении своей внешности, снижается самооценка. Об отношении отца к девушке-подростку свидетельству-

ют ответы на вопрос «Мой папа говорит, что я...» (методика «Незаконченные предложения»). На вопрос «Мой папа говорит, что я...» у 33% девушек первой группы встречались такие ответы, как «торба», «лентяйка», «кабанчик», «жиробасик» и др. В данном случае можно говорить о негативной оценке отцом девушки ее внешности. Испытуемые второй группы давали такие ответы, как «хорошая», «его принцесса», «любимая дочка». Это говорит о положительной оценке отцом девушки-подростка. Таким образом, мы можем утверждать, что все вышеперечисленные факторы могут влиять на формирование у девушек-подростков склонности к нарушениям пищевого поведения. Обобщим полученные данные в таблице. Сравним семьи, в которых подросток имеет склонность к нарушениям пищевого поведения (1 группа), и семьи, в которых девушка не имеет особенностей пищевого поведения (2 группа). Различия между двумя группами являются статистически значимыми. Значение критерия χ^2 составляет 59,657 ($p < 0,01$).

Таблица. – Характеристики семей девушек, имеющих (1 группа) и не имеющих (2 группа) склонности к нарушениям пищевого поведения, %

Семейный фактор	1 группа	2 группа
Авторитет матери в семье	48	21
Пассивная роль отца в семье	16	47
Ориентация всех членов семьи на успех	52	18
Сосредоточенность матери на диетах	48	21
Очень близкие отношения между всеми членами семьи	60	12
Чрезмерная забота со стороны матери	60	34
Негативная оценка отцом внешности девушки-подростка	32	12

Представленные результаты позволяют нам сделать следующие выводы:

1. Около половины девушек старшего подросткового возраста не удовлетворены своей внешностью и ограничивают себя в питании, чтобы добиться желаемого веса и внешнего вида, либо используют пищу в качестве «заедания» негативных эмоциональных состояний, а также как средство, помогающее справиться со стрессом и страхами.

2. В семьях девушек, имеющих отклоняющееся пищевое поведение, наблюдаются определенные характеристики межличностных отношений. Для этих семей характерны авторитетность и доминирование матери, отец же в семье находится «на вторых ролях». Треть девушек отмечают негативную оценку их внешности со стороны отца. Обратное можно наблюдать у девушек из другой группы: в этих семьях авторитетом пользуется отец либо оба родителя, а отношение отца к девушке в целом положительное.

3. При сравнительном анализе девушек из двух групп выявлено, что для семей девушек первой группы характерно стремление к социальному успеху всех членов семьи. При этом в семьях девушек, которые относятся ко второй группе, ориентация на успех в большей степени характерна для отца.

4. Более чем в половине семей девушек, неудовлетворенных своей внешностью и имеющих отклоняющееся пищевое поведение, прослеживается сосредоточение матери на диетах. Из этого можно сделать вывод, что девушки-подростки копируют идеалы и поведение матери. Матери девушек первой группы в основном относятся к диетам отрицательно.

5. Более половины девушек первой группы отмечают характер отношений между членами семьи как «очень близкие», «запутанные». При этом большая часть из них имеет такой же тип отношений и в прародительской семье. Полученные данные могут свидетельствовать о том, что для этих семей характерны чрезмерно тесные связи, которые препятствуют развитию автономии членов семьи, в первую очередь, подростков.

Большинство девушек, не имеющих особенностей пищевого поведения, характеризуют отношения в семье как близкие.

6. В исследовании выявлено, что для девушек обеих групп характерно проявление заботы всех членов семьи друг о друге. Однако половина девушек первой группы отметила, что в основном заботу в их семье проявляет мать, а отец любит, чтобы о нем заботились. У трети девушек, имеющих особенности пищевого поведения, отцы пренебрежительно относятся к их внешности, употребляя при этом неприемлемые слова. Это, в свою очередь, негативно отражается на оценке подростком своей внешности.

Заключение

Научная новизна представленного в статье исследования состоит в постановке проблемы предрасположенности к нарушениям пищевого поведения и ее формировании в процессе онтогенетического развития, в определении и эмпирическом подтверждении наличия семейных факторов формирования склонности к нарушениям пищевого поведения у девушек-подростков. Определенные нами критерии предрасположенности девушек-подростков к нарушениям пищевого поведения могут использоваться в диагностической деятельности психолога для определения девушек из группы риска с целью проведения профилактической и психокоррекционной работы. Выявленные семейные факторы предрасположенности девушек-подростков к нарушениям пищевого поведения являются основанием для разработки содержания психотерапевтических программ работы с семьей.

Практическая значимость нашего исследования состоит в том, что полученные результаты могут быть использованы специалистами психологических служб для организации профилактической работы с девушками-подростками, имеющими предрасположенность к нарушениям пищевого поведения. Используемые методики позволяют объективно выявлять семейные факторы, способствующие формированию склонности к дезадаптивному пищевому поведению у девушек-подростков.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артамонова, Е. И. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования / Е. И. Артамонова [и др.] ; ред. Е. Г. Силяева. – М. : Академия, 2011. – 192 с.
2. Бодалев, А. А. Общая психодиагностика /А. А. Бодалев, В. В. Столин.– СПб. : Речь, 2000. – 440 с.
3. Гурьева, В. А. Психогенные расстройства у детей и подростков / В. А. Гурьева. – М. : Крон-пресс, 1996. – 210 с.
4. Комер, Р. Патопсихология поведения: нарушения и патология психики / Р. Комер. – 4-е изд. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК ; М. : ОЛМА-пресс, 2005. – 638 с.
5. Коннер, М. Социальная психология пищи / М. Коннер, К. Дж. Армитейдж. – Х. : Гуманитарный Центр, 2012. – 264 с.
6. Коркина, М. В. Нервная анорексия / М. В. Коркина, М. А. Цивилько, В. В. Марилов. – М. : Медицина, 1986. – 175 с.
7. Лидерс, А. Г. Психологическое обследование семьи : учеб. пособие-практикум для студ. фак. психол. высш. учеб. заведений / А. Г. Лидерс. – М. : Академия, 2006. – 432 с.
8. Мазаева, Н. А. Нервная анорексия – проблема далекая от разрешения / Н. А. Мазаева, А. А. Осипова // Журнал неврологии и психиатрии. – 2007. – № 6. – С. 85–94.
9. Матусевич, М. С. Особенности формирования пищевых нарушений у подростков / М. С. Матусевич // Молодой ученый. – 2013. – № 12 (59). – С. 814–817.

10. Менделевич, В. Д. Клиническая и медицинская психология : учеб. пособие / В. Д. Менделевич. – 5-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2005. – 432 с.
11. Менделевич, В. Д. Неврология и психосоматическая медицина / В. Д. Менделевич, С. Л. Соловьева. – М. : МЕДпресс-информ, 2002. – 608 с.
12. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения : учеб. пособие / В. Д. Менделевич. – СПб. : Речь, 2005. – 445 с.
13. Скугаревский, О. А. Метод донозологической диагностики дезадаптивного пищевого поведения : инструкция по применению / О. А. Скугаревский [и др.]. – Минск, 2013. – 8 с.
14. Минияров, В. М. Психология семейного воспитания (диагностико-коррекционный аспект) / В. М. Минияров. – М. : Моск. психол.-социал. ин-т ; Воронеж : МОДЭК, 2000. – 256 с.
15. Погонцева, Д. В. Влияние СМИ на представление о телесной красоте (в современных зарубежных исследованиях) // Бренное и вечное: социальные ритуалы в мифологизированном пространстве современного мира : материалы Всерос. науч. конф., 21–22 окт. 2008 г. / редкол.: А. П. Донченко [и др.]. – Великий Новгород : НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2008. – С. 266–269.
16. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учеб. пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара : Бахрах-М, 2005. – 672 с.
17. Скугаревский, О. А. Нарушения пищевого поведения / О. А. Скугаревский. – Минск : БГМУ, 2007. – 340 с.
18. Скугаревский, О. А. Образ собственного тела / О. А. Скугаревский // Медицинские новости. – 2004. – № 7. – С. 21–26.
19. Соколова, И. М. СМИ и новое концептуальное наполнение образа женской красоты в современной массовой культуре / И. М. Соколова // Науч. журн. КубГАУ. – 2014. – Вып. 98 (04). – С. 2–14.
20. Старшенбаум, Г. В. Аддиктология. Психология и психотерапия зависимостей / Г. В. Старшенбаум. – М. : Когито-Центр, 2006. – 368 с.
21. Фролова, Ю. Г. Биопсихосоциальная модель как концептуальная основа психологии здоровья / Ю. Г. Фролова // Философия и социальные науки. – 2008. – № 4. – С. 60–65.
22. Фролова, Ю. Г. Медицинская психология : учеб. пособие / Ю. Г. Фролова. – Минск : Высш. шк., 2011. – 383 с.

Рукапіс паступіў у рэдакцыю 11.05.2016

Valitova I.E., Galinovskaya A.A. Family Factors of Eating Behavior Disorders in Adolescent Girls

The article discusses the family factors that affect the formation of adolescent girl's propensity (inclination) to eating behavior disorders. The results of empirical study of adolescent girls eating behavior and their attitudes to their own weight and appearance are presented. The criteria of predisposition of adolescent girls to eating behavior disorders are defined. It was found that the nutritional problems in adolescent girls are associated with the peculiarities of the child-parent relationships. The features of family relations, personal qualities of father and mother in the families of girls with a predisposition to eating behavior disorders are described.