

Риск нарушений пищевого поведения девочек-подростков в контексте практик родительского воспитания

Мария Константиновна Павликова¹, Марина Ивановна Кошенова¹

*¹Новосибирский государственный педагогический университет,
Новосибирск, Россия*

Аннотация. Статья посвящена исследованию взаимосвязей особенностей родительского воспитания с риском нарушений пищевого поведения. Представлена информация об актуальности и основные теоретические аспекты исследования данной проблемы. Рассматриваются результаты теоретических и эмпирических исследований, посвященных проблеме влияния особенностей внутрисемейных отношений на формирование определенных стратегий девиантного пищевого поведения. Представлены результаты эмпирического исследования, цель которого состояла в выявлении взаимосвязей особенностей родительского воспитания через призму восприятия девочками в подростковом возрасте, с выраженностью риска различных стратегий нарушенного пищевого поведения и удовлетворенностью собственным телом. В исследовании приняли участие 60 девочек в возрасте от 14 до 16 лет. Для проведения исследования были использованы психодиагностические методики: 1) Голландский опросник пищевого поведения (Т. Стриен); 2) Методика Е. Шафера «Подростки о родителях» (адаптирована сотрудниками лаборатории клинической психологии Института им. В. М. Бехтерева Л. И. Вассерманом, И. А. Горьковой, Е. Е. Ромициной); 3) Опросник образа собственного тела (О. А. Скугаревский и С. В. Сивуха). Для обеспечения достоверности выводов применялись: критерий Колмогорова-Смирнова, критерий корреляции г-Спирмена, факторный анализ. Результаты исследования показали, что особенности материнского воспитания в большей степени взаимосвязаны с ограничительным пищевым поведением (директивность, враждебность и непоследовательность), а отцовского – с эмоциогенным и экстернальным пищевым поведением (позитивный интерес, близость при отрицательной корреляции с враждебностью). Кроме того, было выявлено, что чем больше мать выражает психологическое принятие дочери, интересуется ее жизнью и стремится помочь при запросе о помощи, тем выше удовлетворенность собственным телом у дочери. И, наоборот, чем чаще мать применяет строгие наказания, жесткий контроль, выражает неспособность учесть мнение дочери и дистанцируется по отношению к семье (в первую очередь к детям), тем менее позитивно девочка-подросток воспринимает свое тело. Иначе представлены взаимосвязи удовлетворенности девочки своей телесностью с воспитательной практикой отца: девочка-подросток себе нравится (она удовлетворена своим телом) и в том случае, если отец принимает свою дочь, проявляет любовь и уважение, и в том случае, если он отгорожен от проблем семьи и игнорирует дочь. Неудовлетворенность собственным телом взаимосвязана с ограничительным и эмоциогенным пищевым поведением. Установлено, что наиболее значимыми при формировании стратегии пищевого поведения – гармоничной или девиантной – являются факторы «принимаящая мать», «отвергающий отец», «принимаящий отец».

Ключевые слова: пищевое поведение; девочки подросткового возраста; нарушения пищевого поведения; факторы риска; практики родительского воспитания; удовлетворенность собственным телом.

Для цитирования: Павликова М. К., Кошенова М. И. Риск нарушений пищевого поведения девочек-подростков в контексте практик родительского воспитания // Развитие человека в современном мире. 2024. № 2. С. 51–66.

Original article

The risk of eating disorders in adolescent girls in the context of parenting practices

Maria K. Pavlikova¹, Marina I. Koshenova¹

¹*Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia*

Abstract. The article is devoted to the study of the relationship between the characteristics of parental education and the risk of developing eating disorders. It provides information on the relevance and main theoretical aspects of this issue. The results of theoretical and empirical studies on the influence of intra-family relations on the formation of deviant eating behaviors are presented. An empirical study was conducted to identify the relationship between the features of parental education, as perceived by teenage girls, and the severity of their risk of developing various eating disorders and satisfaction with their own bodies. The study included 60 teenage girls aged 14–16. Psychodiagnostic methods were used to conduct the study: 1) The Dutch eating behavior questionnaire (T. Strien); 2) The methodology of E. Schaefer “Teenagers about parents” (adapted by the staff of the Laboratory of Clinical Psychology of the V. M. Bekhterev Institute L. I. Wasserman, I. A. Gorkova, E. E. Romitsina); 3) Questionnaire of the image of one's own body (O. A. Skugarevsky and S. V. Sivukha). To ensure the reliability of our conclusions, we used the Kolmogorov-Smirnov test, the Spearman correlation coefficient, and factor analysis. The results of our study showed that features of maternal parenting are more closely related to restrictive eating behaviors (such as directionality, hostility, and inconsistency), while features of paternal parenting are related to emotional and external aspects of eating behavior (such as positive interest, intimacy, and a negative correlation with hostility). Additionally, we found that the more a mother expresses psychological acceptance towards their child, is interested in their life, and seeks to provide help when requested, the higher their child's satisfaction with their own body image. Conversely, the more a mother uses strict punishments and control, expresses an inability to consider her daughter's opinions, and distances herself from the family (primarily children), the less positively a teenage girl will perceive her body. Otherwise, the relationship between a teenage girl's satisfaction with her physical appearance and her father's parenting style is presented: a teenage girl feels good about herself (is satisfied with her body) if her father accepts his daughter, shows love and respect, and if he is fenced off from family problems and ignores his daughter. Dissatisfaction with one's body is linked to restrictive and emotional eating behavior. The most significant factors influencing the development of an eating disorder are the parental attitudes “accepting mother” and “rejecting father”, “accepting father”.

Keywords: eating behavior; teenage girls; eating disorders; risk factors; parenting practices; satisfaction with one's own body.

For citation: Pavlikova M. K., Koshenova M. I. The risk of eating disorders in adolescent girls in the context of parenting practices. *Human Development in the Modern World*, 2024, no. 2, pp. 51–66. (In Russ.)

Введение. Проблема исследования нарушений пищевого поведения (далее – НПП), или пищевых аддикций, обретает все большую актуальность. О масштабах проблемы свидетельствует высокая распространенность пищевых аддикций. К сожалению, в России отсутствуют достоверные статистические данные, но зарубежные метаисследования таких авторов, как Y. Silén, A. Keski-Rahkonen указывают на то, что до 17,9 % девушек и до 2,4 % юношей сталкивались в своей жизни с НПП преимущественно в подростковом возрасте, причем трети из них не удавалось достичь устойчивой ремиссии, т. к. у них наблюдались симптоматические проявления различной интенсивности в течение всей жизни. Также авторы отмечают, что распространенность НПП и растущая степень тяжести симптомов может быть связана с последствиями пандемии COVID-19 [21]. Это подтверждает исследование J. D. Devoe, A. Nan и др., которые объясняют данную тенденцию меньшей доступностью психологической помощи, изменениями в распорядке дня, усилившимся влиянием средств массовой информации, повышенной тревожностью в обществе и т. д. [17].

Не менее значимым фактором, свидетельствующим об актуальности исследования НПП, являются показатели смертности в результате пищевых аддикций. По данным J. Arcelus, A. J. Mitchell, J. Wales, S. Nielsen пищевые аддикции занимают второе место в статистике смертности среди всех психических заболеваний (после передозировки психоактивными веществами) [13]. При этом A. Goldstein и Y. Gvion отмечают, что одной из ведущих причин высокой смертности является совершение самоубийств лицами, страдающими НПП [18; 22].

На фоне высокой распространенности пищевых аддикций можно отметить низкий уровень информированности населения о причинах, симптомах и последствиях НПП, при этом существование диетической культуры препятствует формированию корректного представления об адекватном и девиантном пищевом поведении. Наиболее остро данный вопрос стоит в профессиональных сообществах. Одним из ключевых направлений при работе с НПП является работа с психологом, поэтому специалистам необходимо иметь представление о сопутствующих НПП проблемах психологического здоровья для осуществления профилактической или психокоррекционной работы или для направления к другим специалистам.

В медицинской сфере данный вопрос поднимает Е. В. Павловская [7]. Автор отмечает, что из-за недостаточной информированности врачей, в первую очередь педиатров, о трудностях, которые потенциально могут возникнуть при кормлении детей раннего и дошкольного возраста, нарушения процесса питания детей остаются вне области внимания специалистов, что может способствовать формированию НПП. Это свидетельствует о необходимости повышения осведомленности специалистов из разных сфер деятельности о специфике проявления типов НПП, чтобы они могли эффективно оказать помощь, а также участвовать в профилактических и коррекционных мероприятиях.

Проблема исследования НПП требует междисциплинарного подхода, т. к. последствия НПП наблюдаются не только в сфере психологического здоровья (сверхценность образа тела, когнитивные искажения, перфекционизм, тревожность, сужение интересов до мыслей, сопровождающих НПП), но и соматического (анемия, нарушение обмена веществ, полиорганная недостаточность, сахарный диабет). На важность реализации междисциплинарного подхода указывает и высокая коморбидность при НПП, проявляющаяся в наличии сопутствующих патологий [19; 23].

Междисциплинарный подход необходим и при коррекции НПП. На это еще в 2011 г. указывал R. Dalle Grave, описывая 3 приоритетные области, которые нужно учитывать при коррекции НПП:

1. Необходимо уточнение клинических симптомов пищевых аддикций и учет коморбидности расстройства с целью описания новых видов НПП и конкретизации уже известных.

2. При исследовании детерминант НПП необходимо обращать внимание на взаимодействие всех факторов между собой, т. е. учитывать системность их влияния на формирование риска и поддержание НПП. Также автор отмечал, что нужно учитывать многообразие факторов и не сосредотачивать все внимание исключительно на биологических причинах.

3. Необходимо распространять в профессиональных сообществах уже доступные методы коррекции НПП и разрабатывать новые, основываясь на имеющихся фактических данных о причинах, особенностях течения того или иного вида НПП [16].

При определении пищевого поведения мы придерживаемся позиции В. Д. Менделевича, который рассматривает его как ценностное отношение к пище и ее приему, как стереотип питания в обычных условиях и в условиях стресса, а также поведение, мотивированное образом собственного тела. Автор выделяет адекватное (гармоничное) и девиантное (патологическое) пищевое поведение. Оценить то, к какому именно типу относится то или иное пищевое поведение личности можно, исходя из многих параметров (место процесса приема пищи в жизни человека, влияние СМИ и окружения человека) [8].

Ю. Л. Савчикова, обобщая результаты зарубежных теоретических и эмпирических исследований, предлагает рассматривать 3 стратегии аддиктивного пищевого поведения, отмечая, что они могут сочетаться между собой, т. к. НПП представляют некий континуум в зависимости от интенсивности симптоматических проявлений:

1. Экстернальное (ситуативное) пищевое поведение характерно в тех случаях, когда у личности наблюдается повышенная чувствительность к внешним стимулам потребления пищи. Приемы пищи характеризуются ситуативностью, определяются реакцией на запах еды, ее вид, доступность, а также отношением окружающих к выбранной еде. Биологические потребности в данном случае отходят на второй план.

2. Эмоциогенное пищевое поведение предполагает потребление пищи в ответ на эмоциональный дискомфорт, стресс. Многие люди склонны реагировать на перечисленные стимулы проявлением гнева и страха (эмоции, адекватные неудовлетворенности биологической потребности), или потерей аппетита. Однако в случае эмоционально обусловленного пищевого поведения личность склонна реагировать чрезмерным потреблением пищи, снижая тревожность и напряжение. А. В. Вахмистров отмечает, что эмоциогенное пищевое поведение представлено неоднородно, поэтому предлагает разделять его на 3 группы: перманентное эмоциогенное пищевое поведение (на первом плане выступает гедонистический компонент питания, т. е. еда является источником положительных эмоций, не вызывающим чувства стыда и вины); компульсивное пищевое расстройство (приемы пищи эпизодичны и ограничены в длительности, сопровождаются чувством вины и зачастую происходят только в одиночестве, завершаются в ответ на физический дискомфорт); синдром ночной еды (возникновение трудностей с засыпанием при отсутствии приема пищи непосредственно перед сном, также сопровождается переживанием чувства вины) [3].

3. Ограничительное пищевое поведение характеризуется чрезмерным размышлением на тему пищи. Прием пищи сопровождается тщательным выбором продуктов питания, подсчетом калорий и взвешиванием пищи. Область интересов личности с ограничительным пищевым поведением зачастую ограничена мыслями о еде и об образе тела (выбор разнообразных диет, избыточная физическая нагрузка) [9].

Как было упомянуто ранее, пищевое поведение начинает формироваться с младенческого возраста, поэтому важно рассмотреть, какие факторы могут привести к формированию НПП. На сегодняшний день наблюдается отсутствие единого мнения в отношении причин девиантного пищевого поведения, т. к. в зарубежных и отечественных исследованиях существует множество точек зрения, концентрирующихся на разных аспектах НПП [4; 10; 20]. Однако преобладает биопсихосоциальный подход, предлагающий системно учитывать биологические, социальные и психологические факторы:

1. К биологическим факторам относятся генетическая предрасположенность к НПП и к аффективным расстройствам, метаболические и функциональные нарушения организма.

2. Социальные факторы охватывают воздействие общества, ближайшего окружения, СМИ, распространенность диетической культуры и т. д. Также В. Д. Менделевич отмечает, что одним из существенных социальных факторов являются этнокультуральные особенности, влияющие на формирование стереотипов пищевого поведения. От этнокультурных особенностей человека зависит оценка адекватности пищевого поведения, т. к. место и роль приемов пищи отличается в различных культурах [8].

3. Психологические факторы включают в себя личностные особенности, психические состояния, индивидуальный опыт, сверхценность образа тела и неудовлетворенность собственным телом [20].

В последнее время наиболее активно зарубежными (L. Cerniglia, S. Cimino, R. Grenon) и отечественными авторами (Т. А. Мешкова, Р. В. Александрова, М. Ю. Дурнева) исследуются социальные и психологические факторы НПП: пересматриваются диагностические проявления различных видов НПП, с большим фокусированием внимания не на физиологических изменениях, а на личностных. В связи с этим выявляются и подвергаются описанию и подробному изучению новые виды НПП, факторы и предикторы его формирования.

В данной статье мы остановимся на изучении роли семейного фактора, а именно влиянии особенностей родительского воспитания на тип и риск формирования НПП.

Именно в семье начинает формироваться пищевое поведение ребенка, поэтому от того, насколько эффективно функционирует семья и каким образом выстраивается коммуникация, зависит формирование образа физического Я и усвоение стереотипов питания. Роль семьи сложно переоценить, т. к. являясь первой социальной средой для ребенка, сопровождающей его на различных жизненных этапах, она способствует или препятствует всестороннему развитию его личности [12].

На разных возрастных этапах развития ребенка более значимой является одна из характеристик семейного фактора НПП.

Так, например, в младенческом возрасте более значимо эмоциональное отношение матери к ребенку, т. к. в процессе взаимодействия с ней начинает формироваться определенная стратегия пищевого поведения (ребенок приобретает новый опыт распознавания чувств голода и насыщения) [4].

Затем более значимыми становятся особенности пищевого поведения родителей, находящие выражение в пищевых привычках, установках и семейных традициях в области питания. При этом стоит отметить, что пищевое поведение родителей может влиять на пищевое поведение ребенка напрямую (например, следование одного из родителей определенной диете распространяется на всю семью) или косвенно (негативное отношение к собственному телу со стороны родителя).

Но ключевым и самым обширным фактором риска формирования НПП являются качественная характеристика детско-родительских отношений и особенности родительского воспитания. Данному компоненту посвящено достаточно много эмпирических исследований как отечественных, так и зарубежных.

Например, Т. А. Мешкова и Р. В. Александрова в проведенном ими эмпирическом исследовании отмечают, что у девочек подросткового возраста с риском НПП наблюдалось влияние властной и не включенной в жизнь детей матери на фоне относительно нейтральной, но все же не вполне отстраненной позиции отца. Также в их семьях отмечается беспокойство по поводу стройности фигуры дочери, следование принципам правильного питания и увлечение диетами. Авторы отмечают, что такие особенности воспитания приводят к тому, что девочки с высоким уровнем риска НПП в большей степени испытывают страх осуждения со стороны семьи, недостаток позитивного интереса к жизни со стороны родителей и похвалы за успехи, порицание за оплошности, а также в большей мере ощущают зависимость от семьи, чем девочки с низким уровнем риска НПП [1].

О. А. Ильчик отмечает, что девушки с диагностированными НПП (нервная анорексия и нервная булимия) воспринимают отношения родителей и свое отношение к ним как конфликтные и отчужденные [6]. А. В. Занозин также подтвердил значимость роли семейного фактора НПП, установив, что для девочек, составляющих группу риска развития НПП (в первую очередь нервной анорексии), характерны дисгармоничные отношения внутри семьи: гиперопекающий стиль воспитания со стороны матери или негативное отношение и отвержение проблем дочери на фоне безразличного отношения отца [5].

Зарубежные авторы в большей степени акцентируют внимание на сравнении особенностей родительского воспитания в семьях в зависимости от типа НПП. Например, L. Cerniglia, S. Cimino, R. Grenon пишут о том, что подростки с нервной анорексией сообщают о проблемах с установлением межличностных границ низким уровнем сплоченности членов семьи и ригидностью семейной системы; в семьях подростков с нервной булимией наблюдается дезорганизованность семейной системы и большое количество конфликтов между членами семьи; воспитание в семьях подростков с компульсивным перееданием отличается низкой эмоциональной вовлеченностью родителей в жизнь детей и отстраненной позицией. Однако авторы отмечают, что все семьи объединяет низкий уровень удовлетворенности внутрисемейными отношениями, что позволяет им сделать вывод о необходимости включения семьи в процесс коррекции НПП [14]. S. Cook-Darzens, C. Doyen, M. C. Mouren отмечают противоречивость полученных ими результатов с уже имеющимися в психологической науке фактическими данными, сообщая о том, что им не удалось выявить специфическую модель родительского воспитания, которая привела бы к тому или иному типу НПП. Также авторы предлагают исследовать семейный фактор НПП с той же позиции, что и L. Cerniglia и соавт., а именно с целью обнаружения различий детско-родительских отношений в зависимости от типа НПП ребенка, что в перспективе выступило бы положительным фактором в коррекции НПП [15].

Таким образом, очевидная актуальность проблемы и противоречивые эмпирические данные о предикторах НПП в детском и подростковом возрасте, представленные в отечественных и зарубежных публикациях, обуславливают необходимость получения дополнительной фактологии. Цель нашего эмпирического исследования заключалась в выявлении взаимосвязей особенностей родительского воспитания с типами пищевого поведения у девочек старшего подросткового возраста и их удовлетворенностью собственным телом.

Гипотезой исследования выступило предположение о том, что риск НПП и стратегия девиантного пищевого поведения, а также неудовлетворенность собственной телесностью зависят от воспитательных практик родителей и их восприятия девочками-подростками.

Методы. В качестве основного метода исследования выступило тестирование. В исследовании приняли участие 60 девочек в возрасте от 14 до 16 лет.

Для решения исследовательских задач был использован следующий психодиагностический инструментарий:

1. Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ), разработанный Т. Стриен в 1986 г. Данная методика направлена на выявление стратегии девиантного пищевого поведения: ограничительного (вопросы 1–10), эмоциогенного (11–23), экстернального (24–33), а также определение наличия или склонности к нарушениям пищевого поведения [24].

2. Методика Е. Шафера «Подростки о родителях», адаптированная сотрудниками лаборатории клинической психологии Института им. В. М. Бехтерева Л. И. Вассерманом, И. А. Горьковой, Е. Е. Ромициной [2]. Данный опросник изучает установки, поведение и методы воспитания родителей так, как видят их дети, позволяет описать отношения с родителем по наиболее общим проявлениям: позитивному интересу, директивности, враждебности, автономности, непоследовательности.

3. Опросник образа собственного тела разработан О. А. Скугаревским и С. В. Сивухой [11]. Данная методика позволяет оценить степень неудовлетворенности собственным телом у лиц, страдающих расстройствами пищевого поведения.

Для статистической обработки данных использовались следующие критерии: критерий Колмогорова-Смирнова, критерий корреляции г-Спирмена, факторный анализ (метод главных компонент).

Результаты и их обсуждение. На первом этапе исследования с помощью методики Т. Стриен «Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ)» была определена выраженность стратегий девиантного пищевого поведения и уровень риска НПП у девочек-подростков, составивших выборку. Обнаружено, что показатели всех шкал выше нормативных: 3,31 по ограничительному пищевому поведению при нормальном значении в 2,4 балла; 2,71 по эмоциогенному пищевому поведению при норме в 1,8 балла; 2,89 по экстернальному пищевому поведению при норме в 2,7 балла, что свидетельствует о высоком уровне риска НПП (рис. 1).

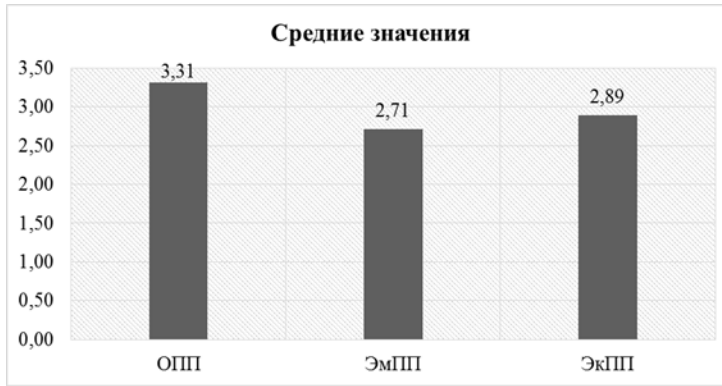


Рис. 1. Стратегии девиантного пищевого поведения у девочек-подростков (средние значения)

Примечания: ОПП ограничительное пищевое поведение;
ЭМПП эмоциогенное пищевое поведение;
ЭкПП экстернальное пищевое поведение.

Зафиксированный высокий риск формирования нарушения пищевого поведения в выборке в целом свидетельствует о необходимости тщательного изучения предикторов данного вида девиации. Мы полагаем, что не только социальные предписания, тиражируемые через средства массовой информации, оценки окружающих и прочие социальные практики, но и семейная система, родительские послания и воспитательные стратегии матери и отца вносят значимый вклад в формирование типов пищевого поведения.

Как показало наше пилотажное исследование взаимодействие прежде всего в диаде мать – дочь оказывает существенное влияние на формирование рисков нарушения пищевого поведения (табл. 1).

Таблица 1

**Взаимосвязь восприятия и понимания дочерью практики
материнского воспитания и типов НПП**

Особенности воспитания	ОПП		ЭМПП		ЭкПП	
	г	р	г	р	г	р
Позитивный интерес	-0,411**	0,001	-0,051	0,697	0,120	0,360
Директивность	0,364**	0,004	0,170	0,195	0,056	0,671
Враждебность	0,543**	0,000	0,259*	0,046	0,003	0,984
Автономность	-0,552**	0,000	-0,169	0,197	0,012	0,927
Непоследовательность	0,366**	0,004	0,306*	0,017	0,074	0,573
Близость	-0,504**	0,000	-0,171	0,191	0,064	0,627
Критика	0,480**	0,000	0,183	0,163	0,030	0,817

Примечания: ОПП ограничительное пищевое поведение;
ЭМПП эмоциогенное пищевое поведение;
ЭкПП экстернальное пищевое поведение.

В ходе корреляционного анализа были выявлены прямые взаимосвязи ограничительного пищевого поведения со следующими особенностями восприятия доче-

рию практики материнского воспитания: директивностью ($r = 0,364$, при $p \leq 0,01$), враждебностью ($r = 0,543$, при $p \leq 0,001$), критикой ($r = 0,480$, при $p \leq 0,001$). Чем более выражены враждебность, директивность и критика матери, тем выше ограничительное пищевое поведение, и, следовательно, выше риск НПП дочери. Это свидетельствует о том, что такие особенности материнского воспитания, как жесткий контроль, строгие наказания, следование собственной позиции и непринятие отличающегося мнения, возвышение себя над другими людьми, демонстрируемые матерью, связаны с НПП ограничительного спектра дочери. Мы полагаем, что в том случае, когда девочка видит в матери прежде всего враждебного критика, она вынуждена ориентироваться на социальные эталоны красоты и женственности, которые в настоящее время все еще предполагают модельную стройность. Считаем важным подчеркнуть, что дочь, которая всегда недостаточно хороша для матери, находится в зоне высокого риска, т. к. ей не позволено быть самой собой, а эталон как точный образец установленной единицы измерения (в данном случае красоты, телесности) всегда недостижим в бытийности.

Также были выявлены обратные взаимосвязи ограничительного пищевого поведения с позитивным интересом ($r = -0,411$, при $p \leq 0,001$), близостью ($r = -0,552$, при $p \leq 0,001$) и автономностью ($r = -0,435$, при $p \leq 0,001$). То есть чем более выражен позитивный интерес, выражена близость матери на фоне нетребовательности и снисходительности, тем ниже ограничительное пищевое поведение и риск НПП у дочерей.

Обнаружена положительная корреляция эмоциогенного пищевого поведения с враждебностью матери ($r = 0,259$, при $p \leq 0,01$): чем более враждебно отношение матери, тем больше дочь склонна к эмоциогенному пищевому поведению и риску нарушений. Еда при этом является способом переживания («пережевывания») негативных эмоций.

Информативны и результаты корреляционного анализа типов пищевого поведения с восприятием и пониманием дочерью практики отцовского воспитания (табл. 2).

Таблица 2

Взаимосвязь восприятия и понимания дочерью практики отцовского воспитания и типов НПП

Особенности воспитания	ОПП		ЭмПП		ЭкПП	
	г	р	г	р	г	р
Позитивный интерес	-0,324*	0,011	0,284*	0,048	0,274*	0,034
Директивность	0,420**	0,001	0,152	0,245	0,046	0,727
Враждебность	-0,194	0,137	-0,309*	0,016	-0,370**	0,004
Автономность	-0,427**	0,001	0,171	0,191	0,194	0,137
Непоследовательность	-0,347**	0,007	-0,244	0,060	-0,192	0,141
Близость	-0,087	0,509	0,224	0,086	0,369**	0,004
Критика	0,205	0,117	-0,048	0,715	-0,203	0,120

Примечания: ОПП ограничительное пищевое поведение;

ЭмПП эмоциогенное пищевое поведение;

ЭкПП экстернальное пищевое поведение.

Обнаружена прямая связь ограничительного пищевого поведения девочек подросткового возраста с директивностью отца ($r = 0,420$, при $p \leq 0,01$), что позволяет

утверждать, что практика «твердой мужской руки», постоянно указывающей дочери на ее место в обществе и семье, требование жестко подчиняться нормам и правилам поведения, принятым в обществе и культуре, делает ее особо чувствительной и к социальным посланиям необходимости достижения все того же эталона. Вероятно, изменение социальной нормы телесности или правил питания заставит девочку с опытом воспитания директивным отцом не ограничивать, а наращивать потребление пищи для достижения эталона *плюс-сайз* (в нашем опыте консультирования была взрослая женщина, «раскармливающая» себя по требованию мужа до «нужных размеров» и сетующая на то, что такая экзекуция дается ей несколько труднее, чем диеты в подростковом возрасте и юности).

Отрицательные взаимосвязи между данными, полученными по шкале «ограничительное пищевое поведение», с данными по шкалам «позитивный интерес» ($r = -0,324$, при $p \leq 0,05$), «автономность» ($r = -0,427$, при $p \leq 0,001$) и «непоследовательность» ($r = -0,347$, при $p \leq 0,01$) свидетельствуют о том, что в том случае, когда девочка может оставаться самой собой, не ориентируясь на регламентируемые модели поведения, либо потому что с отцом у нее теплые отношения, она ему интересна, отец ее принимает (позитивный интерес), либо отец не играет важной роли в ее жизни из-за того, что отгорожен от семьи в целом и от дочери в частности, функционирует параллельно (автономность), или из-за того, что все его реакции непредсказуемы, непоследовательны, и ориентироваться на его послания бессмысленно (непоследовательность), риски нарушений в пищевом поведении отсутствуют.

Достаточно парадоксальные, на первый взгляд, связи получены при сопоставлении данных выраженности риска эмоциогенного пищевого поведения девочки и стиля родительского воспитания отца. И если положительная корреляция с позитивным интересом ($r = 0,284$, при $p \leq 0,05$) может быть достаточно просто объяснена тем, что дочь с опытом теплых отношений с отцом в ситуации стресса ищет привычного утешения «вкусненьким», то отрицательная связь с враждебностью ($r = -0,309$, при $p \leq 0,05$) требует дополнительного анализа. Выраженная враждебность со стороны отца, связанная с требованием быть идеальным ребенком, помноженная на холодность, обуславливает повышенный уровень напряженности и нервозности девочки-подростка, и можно было бы ожидать, что риск склонности заедать стресс будет возрастать, но связь носит отрицательный характер. Мы полагаем, что полученные данные объясняются тем, что девочка-подросток, воспринимающая отцовскую воспитательную практику как выраженную враждебность, находится в пролонгированном стрессе; нестабильность является для нее перманентным состоянием, которое невозможно просто «заесть», «пережевать», т. к. необходимо переживать более мощный, фактически истощающий стресс.

Экстернальное пищевое поведение девочек-подростков положительно коррелирует с позитивным интересом ($r = 0,074$, при $p \leq 0,05$) и близостью ($r = 0,369$, при $p \leq 0,01$) отца и отрицательно с враждебностью ($r = -0,370$, при $p \leq 0,01$). При всем том, что экстернальное пищевое поведение – это скорее характеристика стиля, которая редко приводит к нарушениям пищевого поведения, прослеживается общая закономерность: ресурс отцовской поддержки и принятие со стороны отца являются «разрешительным» фактором попробовать новое, рекламируемое; схема «попросил – получил» закрепляет модель экстернального пищевого поведения в качестве допустимой и фактически нормативной. Восприятие девочкой отношение отца как

враждебного не располагает к обозначению своих желаний, и, соответственно, не закрепляет экстернальную модель.

Таким образом, восприятие дочерью-подростком практик воспитания обоих родителей играет существенное значение в формировании пищевого поведения.

Интерпретация полученных данных осуществлялась с учетом того факта, что НПП так или иначе связано с социальными эталонами, и в первую очередь с эталоном телесности. Корректность такого подхода подтверждается тем, что в изучаемой нами выборке удовлетворенность собственным телом отрицательно коррелирует с ограничительным ($r = -0,699$, при $p \leq 0,01$) и эмоциогенным ($r = -0,345$, при $p \leq 0,01$) пищевым поведением: чем выше удовлетворенность телом, тем меньше риск и выраженность ограничительного и эмоциогенного пищевого поведения.

В связи с этим рассмотрим, как взаимосвязано отношение к собственному телу с особенностями родительского воспитания и его восприятие девочками подросткового возраста (табл. 3).

Таблица 3

Взаимосвязь восприятия девочкой-подростком практик материнского и отцовского воспитания и удовлетворенности собственным телом

Особенности материнского воспитания	Удовлетворенность собственным телом		Удовлетворенность собственным телом		Особенности отцовского воспитания
	г	р	г	р	
Позитивный интерес	0,402**	0,001	0,313*	0,015	Позитивный интерес
Директивность	-0,280*	0,030	-0,071	0,592	Директивность
Враждебность	-0,558**	0,000	0,139	0,290	Враждебность
Автономность	0,361**	0,005	0,404**	0,001	Автономность
Непоследовательность	-0,150	0,251	-0,035	0,789	Непоследовательность
Близость	0,553**	0,000	0,112	0,393	Близость
Критика	-0,255**	0,049	-0,189	0,148	Критика

Примечания: ОПП ограничительное пищевое поведение;

ЭМПЭ эмоциогенное пищевое поведение;

ЭКПП экстернальное пищевое поведение.

Исходя из результатов исследования взаимосвязей восприятия материнского воспитания с удовлетворенностью собственным телом, можно сказать, что отношение к телу положительно коррелирует с позитивным интересом ($r = 0,402$, при $p \leq 0,001$), автономностью ($r = 0,361$, при $p \leq 0,01$) и близостью ($r = 0,553$, при $p \leq 0,001$) матери, а также отрицательно коррелирует с директивностью ($r = -0,280$, при $p \leq 0,05$), враждебностью ($r = -0,558$, при $p \leq 0,001$) и критикой ($r = -0,255$, при $p \leq 0,05$) матери. Полученные результаты свидетельствуют о том, что чем больше мать выражает психологическое принятие дочери, интересуется ее жизнью и стремится помочь при запросе о помощи, тем выше удовлетворенность собственным телом у дочери. И, наоборот, чем чаще мать применяет строгие наказания, жесткий контроль, выражает неспособность учесть мнение дочери и дистанцируется по отношению к семье (в первую очередь к детям), тем менее позитивно девочка-подросток воспринимает свое тело.

Иначе представлены взаимосвязи удовлетворенности девочки своей телесностью с воспитательной практикой отца: девочка-подросток себе нравится (она

удовлетворена своим телом) и в том случае, если отец принимает свою дочь, проявляет любовь и уважение, и при условии, если он отгорожен от проблем семьи и игнорирует дочь (взаимосвязь удовлетворенности собственным телом с показателями шкалы позитивного интереса – $r = 0,313$, при $p \leq 0,05$; шкалы автономности – $r = 0,404$, при $p \leq 0,001$).

Очевидно, что механизм формирования удовлетворенности собственным телом девочки-подростка требует дополнительного изучения.

Полученные в ходе корреляционного анализа результаты позволяют нам предположить, что особенности родительского воспитания и само восприятие девочкой-подростком практик материнского и отцовского воспитания оказывают влияние на тип и риск формирования НПП.

Факторный анализ полученного массива данных позволил выделить следующие решающие факторы формирования НПП в контексте родительского воспитания: принимающая мать, отвергающий отец, принимающий отец (табл. 4).

Таблица 4

Факторы формирования НПП в контексте родительского воспитания

Фактор	Вклад в обобщенную дисперсию (%)	Дескрипторы	Факторная нагрузка
Принимающая мать	41,53	Близость матери	0,940
		Враждебность матери	-0,861
		Позитивный интерес матери	0,836
		Автономность матери	0,772
		Критика матери	-0,700
		Директивность матери	-0,623
Отвергающий отец	19,03	Директивность отца	0,909
		Непоследовательность отца	0,790
		Критика отца	0,719
Принимающий отец	13,24	Близость отца	0,958
		Позитивный интерес отца	0,820
		Враждебность отца	-0,815

В результате факторного анализа было выделено 3 фактора, объясняющих 73,8 % общей дисперсии.

Фактор «принимающая мать» объясняет 41,53 % дисперсии и представлен 6 биполярными дескрипторами, характеризующими материнское воспитание как нетребовательное и снисходительное и саму мать как открытую для обсуждения различных вопросов, внимательную, заинтересованную в жизни дочери.

Второй фактор «отвергающий отец» объясняет уже 19,03 % дисперсии и является униполярным, состоящим из 3 дескрипторов, отражающих стремление отца заставить дочь подчиняться социальным нормам и правилам, принятым в обществе и культуре, а также непоследовательность и непредсказуемость практики воспитания.

Третий фактор «принимающий отец» объясняет 13,24 % дисперсии и представлен 3 дескрипторами разной модальности, которые подчеркивают заинтересованность отца в жизни дочери, выражающуюся в теплоте и искренности их отношений, при этом требовательность и запреты с его стороны действуют на фоне его любви.

Подводя итог, важно заметить, что выявленные факторы являются наиболее значимыми при формировании стратегии пищевого поведения: гармоничной или девиантной в контексте родительского воспитания. Поэтому необходимо учитывать качественную характеристику родительских практик и детско-родительских отношений в целом при диагностике, коррекции, а также профилактике НПП.

Выводы. Таким образом, гипотеза исследования, заключающаяся в том, что стратегия НПП, выраженность риска НПП и удовлетворенность собственным телом зависят от восприятия девочками-подростками особенностей родительского воспитания, нашла свое эмпирическое подтверждение в проведенном пилотажном исследовании. На основании полученных результатов можно сделать вывод о том, что материнское воспитание в большей степени связано с ограничительным пищевым поведением дочерей, чем отцовское. Наиболее взаимосвязаны с данным типом пищевого поведения такие характеристики материнского воспитания, как враждебность, директивность и критика, проявляющиеся в жестком контроле, строгих наказаниях, непринятии отличающихся мнений и т. д. При этом можно отметить безучастную позицию отца, т. к. при таких особенностях материнского воспитания отец зачастую занимает отстраненную позицию.

В случае экстернального и эмоциогенного пищевого поведения более значимым оказывается отцовское воспитание. Обратную взаимосвязь эмоциогенного пищевого поведения с враждебностью и, соответственно, противоречивую роль отца можно объяснить особенностями внутрисемейных отношений: возможно, мать занимает главенствующую позицию в воспитании, поэтому критика и требования отца дочерью не воспринимаются и не приводят к эмоциональному дискомфорту.

Таким образом, результаты проведенного нами исследования согласуются с данными отечественных и зарубежных исследователей о влиянии родительского воспитания на формирование НПП. Однако позиция отца в этом вопросе все еще остается не до конца изученной, т. к. по результатам эмпирических исследований продолжают накапливаться противоречивые данные.

Список источников

1. *Александрова Р. В., Мешкова Т. А.* Особенности внутрисемейных отношений девочек-подростков с риском нарушений пищевого поведения // Клиническая и специальная психология. 2016. Т. 5, № 2. С. 33–45.
2. *Вассерман Л. И., Горьковская И. А., Ромицына Е. Е.* Психологическая методика «Подростки о родителях» и ее практическое применение. СПб.: ФАРМиндекс, 2001. 3-е изд. 68 с.
3. *Вахмистров А. В.* Клинико-психологический анализ различных форм эмоциогенного пищевого поведения // Альманах клинической медицины. 2001. № 4. С. 127–130.
4. *Дурнева М. Ю.* Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор зарубежных исследований // Клиническая и специальная психология. 2015. № 3. С. 1–19.
5. *Занозин А. В.* Клинико-эпидемиологические и психопрофилактические аспекты нервной анорексии: дис. ... канд. мед. наук. М., 2002. 14 с.
6. *Ильчик О. А.* Межличностное взаимодействие в родительских и прародительских семьях девушек с нарушениями пищевого поведения: дис. ... канд. психол. наук: (19.00.05). Минск, 2015. 25 с.
7. *Павловская Е. В.* Нарушения пищевого поведения у детей раннего возраста: современные подходы к диагностике и коррекции // Медицинский совет. 2021. № 17. С. 32–39.

8. Руководство по аддиктологии / под общ. ред. В. Д. Менделевича. СПб.: Речь, 2007. 768 с.
9. Савчикова Ю. Л. Личностные особенности женщин с избыточной массой тела: дис. ... канд. психол. наук: (19.00.04). СПб., 2005. 208 с.
10. Скугаревский О. А. Нарушения пищевого поведения: монография. Минск: Белорусский государственный медицинский университет, 2007. 340 с.
11. Скугаревский О. А., Сивуха С. В. Образ собственного тела: разработка инструмента для оценки // Психологический журнал. 2006. № 2. С. 40–48.
12. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 2008. 4-е изд. 668 с.
13. Arcelus J., Mitchell A. J., Wales J., Nielsen S. Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders: A Meta-analysis of 36 Studies // Arch Gen Psychiatry. 2011. Vol. 7, № 68. P. 724–731.
14. Cerniglia L., Cimino S., Tafà M. Family profiles in eating disorders: family functioning and psychopathology // Psychology Research and Behavior Management. 2017. Vol. 10. P. 305–312.
15. Cook-Darzens S., Doyen C., Mouren M. C. Family therapy in the treatment of adolescent anorexia nervosa: Current research evidence and its therapeutic implications // Eating and Weight Disorders. 2008. Vol. 13, № 4. P. 157–170.
16. Dalle Grave R. Eating disorders: progress and challenges // European Journal of Internal Medicine. 2011. Vol. 22, № 2. P. 153–160.
17. Devoe D. J., Han A., Anderson A., Katzman D. K. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review // The International Journal of Eating Disorders. 2023. Vol. 56, № 1. P. 5–25.
18. Goldstein A., Gvion Y. Socio-demographic and psychological risk factors for suicidal behavior among individuals with anorexia and bulimia nervosa: A systematic review Journal of Affective Disorders. 2019. Vol. 245. P. 1149–1167.
19. Juli R., Juli M. R., Juli G., Juli L. Eating Disorders and Psychiatric Comorbidity // Psychiatr Danub. 2023. Vol. 35, № 2. P. 217–220.
20. Scaglioni S., Salvioni M., Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior // British Journal of Nutrition. 2008. № 99. P. 22–25.
21. Silén Y., Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people // Curr Opin Psychiatry. 2022. Vol. 35, № 6. P. 362–371.
22. Udo T., Bitley S., Grilo C. M. Suicide attempts in US adults with lifetime DSM-5 eating disorders // BMC medicine. 2019. Vol. 17, № 1. P. 120.
23. Van Alsten S. C., Duncan A. E. Lifetime patterns of comorbidity in eating disorders: An approach using sequence analysis // European eating disorders review. The Journal of the Eating Disorders Association. 2020. Vol. 28, № 6. P. 709–723.
24. Van Strein T., Frijters J. E. R., Bergers G. P. A., Defares P. B. The Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behavior // International Journal of Eating Disorders. 1986. № 5. P. 295–315.

References

1. Alexandrova R. V., Meshkova T. A. Features of intrafamily relationships of adolescent girls at risk of eating disorders. *Clinical and Special Psychology*, 2016, vol. 5, no. 2, pp. 33–45. (In Russian)
2. Wasserman L. I., Gorkova I. A., Romitsyna E. E. Psychological methodology “Teenagers about parents” and its practical application. Saint Petersburg: FARMindex, 2001, 3rd ed., 68 p. (In Russian)
3. Vakhmistrov A. V. Clinical and psychological analysis of various forms of emotionogenic eating behavior. *Almanac of Clinical Medicine*, 2001, no. 4, pp. 127–130. (In Russian)

4. Durneva M. Yu. Formation of eating behavior: the path from infancy to adolescence. Review of foreign studies. *Clinical and Special Psychology*, 2015, no. 3, pp. 1–19. (In Russian)
5. Zanozin A. V. Clinical, epidemiological and psychoprophylactic aspects of anorexia nervosa: dis. ... cand. medical sciences. 2002, 14 p. (In Russian)
6. Ilchik O. A. Interpersonal interaction in parental and ancestral families of girls with eating disorders: dis. ... cand. psychol. sciences: (19.00.05). Minsk, 2015, 25 p. (In Russian)
7. Pavlovskaya E. V. Eating disorders in young children: modern approaches to diagnosis and correction. *Medical Advice*, 2021, no. 17, pp. 32–39. (In Russian)
8. The guide to addiction. Und. the gen. ed. by V. D. Mendelevich. Saint Petersburg: Speech, 2007, 768 p. (In Russian)
9. Savchikova Yu. L. Personal characteristics of overweight women: dis. ... cand. psychol. sciences: (19.00.04). Saint Petersburg, 2005, 208 p. (In Russian)
10. Skugarevsky O. A. Eating disorders: a monograph. Minsk: Belarusian State Medical University, 2007, 340 p. (In Russian)
11. Skugarevsky O. A., Sivukha S. V. The image of one's own body: the development of an assessment tool. *Psychological Journal*, 2006, no. 2, pp. 40–48. (In Russian)
12. Eidemiller E. G., Yustitskis V. V. Psychology and psychotherapy of the family. Saint Petersburg: Piter, 2008, 4th ed., 668 p. (In Russian)
13. Arcelus J., Mitchell A. J., Wales J., Nielsen S. Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders: A Meta-analysis of 36 Studies. *Arch Gen Psychiatry*, 2011, vol. 7, no. 68, pp. 724–731.
14. Cerniglia L., Cimino S., Tafà M. Family profiles in eating disorders: family functioning and psychopathology. *Psychology Research and Behavior Management*, 2017, vol. 10, pp. 305–312.
15. Cook-Darzens S., Doyen C., Mouren M. C. Family therapy in the treatment of adolescent anorexia nervosa: Current research evidence and its therapeutic implications. *Eating and Weight Disorders*, 2008, vol. 13, no. 4, pp. 157–170.
16. Dalle Grave R. Eating disorders: progress and challenges. *European Journal of Internal Medicine*, 2011, vol. 22, no. 2, pp. 153–160.
17. Devoe D. J., Han A., Anderson A., Katzman D. K. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *The International Journal of Eating Disorders*, 2023, vol. 56, no. 1, pp. 5–25.
18. Goldstein A., Gvion Y. Socio-demographic and psychological risk factors for suicidal behavior among individuals with anorexia and bulimia nervosa: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 2019, vol. 245, pp. 1149–1167.
19. Juli R., Juli M. R., Juli G., Juli L. Eating Disorders and Psychiatric Comorbidity. *Psychiatr Danub*, 2023, vol. 35, no. 2, pp. 217–220.
20. Scaglioni S., Salvioni M., Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior. *British Journal of Nutrition*, 2008, no. 99, pp. 22–25.
21. Silén Y., Keski-Rahkonen A. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Curr Opin Psychiatry*, 2022, vol. 35, no. 6, pp. 362–371.
22. Udo T., Bitley S., Grilo C. M. Suicide attempts in US adults with lifetime DSM-5 eating disorders. *BMC medicine*, 2019, vol. 17, no. 1, 120 p.
23. Van Alsten S. C., Duncan A. E. Lifetime patterns of comorbidity in eating disorders: An approach using sequence analysis. *European Eating Disorders Review. The Journal of the Eating Disorders Association*, 2020, vol. 28, no. 6, pp. 709–723.
24. Van Strein T., Frijters J. E. R., Bergers G. P. A., Defares P. B. The Dutch eating behavior questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 1986, no. 5, pp. 295–315.

Информация об авторах

М. К. Павликова – магистрант 2 курса, магистерская программа «Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков в трудной жизненной ситуации», Новосибирский государственный педагогический университет, г. Новосибирск, Россия, pavlik0wa@yandex.ru

М. И. Кошенова – кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой социальной психологии и виктимологии, Новосибирский государственный педагогический университет, г. Новосибирск, Россия, koshenova.m.i@gmail.com

Information about the authors

M. K. Pavlikova – 2nd year undergraduate student, Master's Program “Psychological and Pedagogical Support of Children and Adolescents in Difficult Life Situations”, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia, pavlik0wa@yandex.ru

M. I. Koshenova – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Social Psychology and Victimology, Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, Russia, koshenova.m.i@gmail.com

Статья поступила в редакцию 15.04.2024; одобрена после рецензирования 22.04.2024; принята к публикации 23.04.2024.

The article was submitted 15.04.2024; approved after reviewing 22.04.2024; accepted for publication 23.04.2024.

