

Капинос Оксана Николаевна,
магистрант направления «Психология», РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Гарданова Жанна Робертовна,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии,
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва

**РОЛЬ СОЦИАЛЬНО-СЕМЕЙНЫХ ФАКТОРОВ
В ФОРМИРОВАНИИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ
У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ
THE ROLE OF SOCIAL AND FAMILY FACTORS IN THE FORMATION
OF EATING DISORDERS IN ADOLESCENT GIRLS**

Аннотация. Проведен теоретический анализ научной литературы по изучению роли социально-семейных факторов в формировании РПП у девочек-подростков. Показано, что деструктивные семейные отношения, основанные на дефиците эмоционально близких и доверительных отношений с родителями и недостаточно сформированной детско-родительской привязанностью, выступают фактором, способствующим формированию и развитию РПП у девочек-подростков.

Abstract: a theoretical analysis of the scientific literature on the study of the role of social and family factors in the formation of eating disorders in adolescent girls was carried out. It is shown that destructive family relationships based on a lack of emotionally close and trusting relationships with parents and insufficiently reliable parent-child attachment are a factor contributing to the formation and development of eating disorders in adolescent girls.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, девочки-подростки, социально-семейные факторы.

Keywords: eating disorders, adolescent girls, social and family factors.



Расстройства пищевого поведения (РПП) являются психическим заболеванием, которое приводит к тяжелым физическим и социальным последствиям для личности [2]. В 90-95% случаев РПП страдают девочки-подростки и молодые женщины. По данным зарубежных научных исследований, около 1% девочек-подростков в мире, страдают РПП; таким образом, примерно одна из каждых ста молодых женщин в возрасте от десяти до двадцати лет ограничивает себя в приеме пищи [5]. Подростки, страдающие с РПП описывают свое заболевание словом «изоляция» у них нарушаются межличностные коммуникации с родителями, учителями и сверстниками [4].

РПП представляют собой категорию чрезвычайно сложных клинических состояний, характеризующихся ограничительным режимом питания, чрезмерной заботой о форме тела и необъективным восприятием образа тела. Из-за своей сложности расстройства пищевого поведения можно рассматривать как психическое расстройство, обусловленное патогенезом развития с учетом индивидуально-личностных, социокультурных факторов. Международная ассоциация расстройств пищевого поведения указывает, что ежегодный уровень смертности пациенток в возрасте от 15 до 24 лет от анорексии в 12 раз превышает годовой уровень смертности от других причин [6].

Согласно исследованиям F. Smink [6], существует большая неопределенность в отношении этиопатогенеза, лечения и тактики ведения РПП. Важно провести анализ современных исследований, направленных на изучение этиологии РПП, изучить социально-семейную сферу и ее влияние на формирование РПП у девочек-подростков.

Цель исследования: теоретическое изучение роли социально-семейных факторов в формировании расстройств пищевого поведения у девочек-подростков.

Результаты исследования. Широко распространено мнение, что подростковый возраст представляет собой стадию развития, в течение которой происходят важные изменения в социальном, поведенческом и эмоционально-мотивационном функционировании [3]. По этим характеристикам



исследователи указывают на подростковый возраст как на фазу развития, подверженную риску возникновения РПП.

Подростковый возраст представляет собой период жизненного цикла, характеризующийся формированием постепенной независимости от родителей и членов семьи, поэтому важно исследовать, семейные факторы, которые обеспечивают реальную основу для поведенческого и эмоционального благополучия подростка, в том числе в отношении РПП [1].

В целом, проблема РПП в подростковом возрасте была исследована с помощью нескольких теоретических и эмпирических подходов, среди которых психодинамические модели, когнитивные модели и нейробиологические модели. В большинстве этих исследований большое внимание уделялось роли индивидуальных особенностей, а не аспектам взаимоотношений родителей и подростков. Формирование РПП среди подростков, по-видимому, связано с индивидуальными личностными особенностями и влиянием семьи [6]. В частности, некоторые аспекты взаимоотношений, такие как функционирование семьи, а также характеристики и качество отношений между членами семьи, вызывают все больший интерес у клиницистов и исследователей [5].

Основываясь на вышеизложенном, мы намерены обсудить основные теоретические основы, касающиеся РПП в подростковом возрасте, с точки зрения взаимоотношений. Более того, начиная с пересмотра основных теоретических материалов по этому вопросу, мы также стремимся провести обзор эмпирической международной литературы по взаимоотношениям в семье с подростками с РПП [2].

РПП подростков рассматриваются в тесной взаимосвязи с социальными, семейными факторами, эмоциональными аспектами и привязанностью родителей к своим детям.

Семьи, где есть подростки страдающие РПП, важно рассматривать как систему, функционирующую с различными стилями и уровнями адаптации по отношению к конкретным способам внутренней организации и стратегиям преодоления стресса, по мнению О.А. Спицыной [4].



Многими исследователями подчеркивается, что недостаток родительской теплоты в отношении к ребенку способствует деструктивным типам адапционного поведения в форме РПП. Согласно данным S.E Mazzeo, проблемы взаимоотношений в семье такие, как отсутствие интереса к жизни ребенка, недостаточное поощрение самостоятельности способствуют развитию расстройств психических и соматических расстройств, в том числе РПП [5]. Подростки становятся недовольны своим образом и телом, что приводит к проблеме нарушения пищевого поведения.

Современные исследования показали наличие связи между РПП у девочек-подростков, и нарушениями психического здоровья у матери. Генетический фактор, часто является ведущим в развитии НА у девочек-подростков. Кроме того, эмоциональные расстройства у матери, нарушают климат в семье и возникает риск неадаптивных реакций у ребенка, в том числе и в форме РПП. Особенности личности и психическое здоровье отцов редко изучается в современной научной литературе, только некоторые авторы исследовали влияние особенностей взаимоотношений отцов и дочерей на формирование расстройств пищевого поведения.

Роль особенностей межличностных отношений в семье, стилей воспитания была эмпирически подтверждена в работах А.А. Пичикова, Ю.В. Попова, Ю.А. Яковлева [2]. Теоретические основы интегрированных многофакторных моделей семьи, в которых подростки страдают РПП, основаны на изучении профиля личности родителей с позиций биопсихосоциального подхода. В указанных работах, подчеркнута причинно-следственная связь возникновения РПП у девочек подростков и личностными, генетическими, социальными коммуникативными особенностями родительской семьи, а также дисфункциональными стилями родительского воспитания [1]. В семьях девочек-подростков, страдающих РПП выражены коммуникативные семейные дисфункции, такие как запрет открытого обсуждения проблем и выражения эмоций, демонстрация окружающим мнимого благополучия, что приводит к нарушению самопонимания и контакта с чувствами и телесными



потребностями у детей. В то же время, социально-семейными факторами, способствующими профилактике формирования РПП у девочек, являются: общие позитивные отношения, эмоциональный комфорт, демократичный стиль родительского воспитания, взаимное уважение.

Заключение. Деструктивные семейные отношения выступают важным фактором, способствующим формированию и развитию РПП у девочек-подростков. Дисфункциональные отношения в семье влияют на формирование и развитие РПП у девочек-подростков, которые основаны на дефиците эмоционально близких и доверительных отношений с родителями, а также с недостаточно надежной детско-родительской привязанностью. Понимание роли внутрисемейных отношений, особенно коммуникативных, между родителями и подростками может значительно помочь в исследовании такого важного периода жизни, как подростковый возраст.

Список литературы:

1. Мешкова Т.А. Роль наследственности и среды в этиологии нарушений пищевого поведения. I. Обзор семейных исследований. Клиническая и специальная психология. 2015. Т. 4. № 1 С. 66-78.
2. Пичиков А.А., Попов Ю.В., Яковлева Ю.А., Ананьева Н.И., Саломатина Т.А., Ахмерова Л.Р., Андреев Е.В. Динамика нарушений interoцепции у пациенток с нервной анорексией в процессе лечения. Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2019. № 4-2. С. 68-77.
3. Павлова Е.В., Добряков И.В. Исследование детско-родительских отношений в семьях с девочкой-подростком, больной нервной анорексией. Психическое здоровье. 2017. Т. 15. № 7 (134). С. 37-44
4. Спицына О.А., Иовлева М.Н. Анорексия, анализ состояния проблемы. Проблемы современного педагогического образования. 2020. № 69-4. С. 325-329.



5. Mazzeo S.E., Bulik C.M. Environmental and genetic risk factors for eating disorders: What the clinician needs to know // Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 2009. V. 18. № 1. P. 67–82.

6. Smink F. R. E., van Hoeken D. Hoek H. W. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates // Current Psychiatry Reports. 2012. V. 14 P. 406–414.

