

Особенности внутрисемейных отношений девочек-подростков с риском нарушений пищевого поведения

Александрова Р.В.,

психолог научно-образовательного центра практической психологии и психологической службы, Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина, Рязань, Россия, rozinca@mail.ru

Мешкова Т.А.,

кандидат психологических наук, заведующий кафедрой дифференциальной психологии и психофизиологии, Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия, meshkovata@mgppri.ru

Изучались семейные особенности, ассоциированные с риском нарушений пищевого поведения у девочек-подростков 13–17 лет, учащихся школ г. Рязани (N = 376). Использовались опросники: «Тест пищевых установок (ЕАТ-26)», «Подростки о родителях» (Л.И. Вассерман и др.), «Факторы риска нарушений пищевого поведения» (Т.А. Мешкова). В соответствии с суммарными оценками ЕАТ-26 были выделены верхний и нижний квартили выборки с высоким и низким риском нарушений пищевого поведения (94 и 98 человек, соответственно). При сравнении подгрупп обнаружено, что девочки с риском нарушений пищевого поведения чаще отмечают влияние властной и отстраненной от проблем детей матери на фоне относительно нейтральной, но все же не вполне отстраненной позиции отца. Также отмечают беспокойство родителей по поводу стройности фигуры дочери и увлечение диетами и озабоченность правильным питанием в семье. Девочки с риском нарушения пищевого поведения чаще испытывают страх осуждения со стороны семьи, недостаток похвалы за успехи, порицание за оплошности; указывают на частые запреты и применение телесных наказаний; ощущают зависимость от семьи. Возможно, особенности пищевого поведения девочек группы риска отражают своеобразный протест и являются защитной реакцией на имеющуюся внутрисемейную ситуацию.

Ключевые слова: нарушения пищевого поведения, группа риска, подростки, семейная среда, родители.

Для цитаты:

Александрова Р.В., Мешкова Т.А. Особенности внутрисемейных отношений девочек-подростков с риском нарушений пищевого поведения [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 33–45. doi: 10.17759/psyclin.2016050203

For citation:

Alexandrova, R.V., Meshkova, T.A. The Features of Family Relations of Adolescent Girls at Risk of Eating Disorders [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2016, vol. 5, no. 2, pp. 33–45. doi: 10.17759/psycljn.2016050203 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Нарушения пищевого поведения (НПП) – это проблема, над которой работают специалисты в области медицины и психологии. Среди основных форм НПП выделяют нервную анорексию (НА), нервную булимию (НБ) и компульсивное переедание. Хотя НПП являются в основном областью психиатрии, результаты исследований говорят о высоком проценте распространенности этих нарушений в неклинической популяции (от 4 до 16 %) [1; 3; 4; 5; 6].

Если говорить о *распространенности* клинических форм НПП, то данные по этому вопросу различаются. Однако по обзору многих эпидемиологических исследований НПП, проведенных в США и в Западной Европе, средний уровень распространенности НА среди молодых женщин составляет 0,3 %, НБ – 1% среди молодых женщин и 0,1 % среди молодых мужчин, а средний уровень распространенности компульсивного переедания – 1,0 % [14]. На сегодняшний день в территориально ближайшей к нам белорусской популяции указанными расстройствами страдают порядка 45 тысяч женщин в возрасте от 10 до 30 лет [7]. А.В. Занозиным в Нижнем Новгороде выполнено эпидемиологическое исследование 2062 девочек-подростков 12–17 лет (1996–2000 г.р.). Распространенность НА оказалась равной 3,78 %. Основной контингент таких пациентов представлен девушками и молодыми женщинами. Наиболее характерный возраст начала НПП соответствует 13–18 годам [4].

Этиология НПП – это сложная и до конца не изученная область знаний. Большинство исследователей склоняются к мультифакторной природе указанных нарушений, выделяя три основные группы факторов риска – биологические, психологические и социокультурные [3; 5; 6; 7; 8; 9; 12; 15]. К. Culbert (К. Кулберт) с соавторами подчеркивают, что интегративный биопсихосоциальный подход более эффективен для анализа этиологии НПП, чем изолированное изучение отдельных факторов риска [12].

В одном из фундаментальных обзоров более тридцати переменных представлены как предполагаемые факторы риска НПП, но авторы указывают, что до сих пор остается неясным, предшествуют ли эти факторы началу заболевания,

являются ли симптомами пищевых расстройств или их следствиями [15]. Среди предполагаемых факторов риска НПП выделяют и семейные – как наследственные, так и средовые.

Рассмотрим некоторые результаты зарубежных исследований по проблеме роли *семейных факторов* в патогенезе НПП. А.С. Kluck (А.С. Клак) изучала влияние родительских замечаний на формирование недовольства образом своего тела и нарушенных моделей питания у их дочерей. В исследовании приняли участие 268 девушек в возрасте от 16 до 24 лет, никогда не состоявших в браке. Автор не выявила в своем исследовании специфического типа родительского замечания по поводу веса своих дочерей, который бы являлся первичным механизмом для развития НПП, но в тоже время такое поведение родителей, как поощрение контролирования веса своих дочерей, сильнее, чем другие типы родительских замечаний, приводят к формированию нарушения образа своего тела [16].

S. Cook-Darzens (С. Кук-Дарзенс) с соавторами в обзоре по вопросам семейной терапии подростков с НА сравнивают многочисленные исследования семей, имеющих подростков с диагнозом НА, и семей с подростками из неклинической популяции [11]. Авторы отмечают противоречивость результатов. Наличие специфической семейной модели, связанной с развитием НА, не подтверждается. В то же время семьи подростков с НА менее удовлетворены своей семейной жизнью, имеют больше внутрисемейных разногласий. Некоторые исследователи указывают, что семьи подростков с ограничительным типом НПП менее тревожны, чем таковые с очистительным типом, часто описываемые как конфликтные и очень неорганизованные. Авторы упомянутой статьи считают более целесообразным изучать семьи больных НПП не для выяснения причин заболевания, а с целью обнаружения различий между ними, что в свою очередь может оказать влияние на исход болезни. Резюмируя исследования на эту тему, авторы говорят, что здоровые семейные отношения в отличие от сложных и деструктивных, являются положительным фактором для терапевтического взаимодействия и способствуют улучшению состояния пациента.

Некоторые авторы полагают, что для семей больных анорексией характерны следующие особенности родительских позиций: мать – властная и деспотичная, лишает детей инициативы и подавляет их волю; отцы, наоборот, играют в семье второстепенную роль, их характеризуют как неактивных, необщительных [цит. по 8]. Подростки в свою очередь, используя свою болезнь, пытаются обратить на себя внимание конфликтующих между собой родителей.

Подобные тенденции отмечает В.И. Шебанова: семьи девушек с риском НПП характеризуются ощущением эмоционального дискомфорта, нарушением отношений со значимыми людьми, переживанием недостатка защищенности и любви; доминирующая роль в воспитании принадлежит матерям и бабушкам по материнской линии [10].

В Республике Беларусь О.А. Ильчик, исследуя межличностное взаимодействие в родительских и прародительских семьях девушек с диагнозом НА и НБ, отмечает,

что такие девушки воспринимают отношения между родителями и свое отношение к ним как конфликтные или отчужденные. По мнению автора, прослеживается сильная эмоциональная зависимость дочерей с НА и НБ от матери и отца, что может способствовать развитию инфантильной позиции ребенка. Кроме того, автором в ходе исследования была выявлена иерархическая неконгруэнтность в семьях с больными НПП, когда дочь при помощи различного рода манипуляций с едой устанавливает свои правила внутрисемейного взаимодействия, тем самым уводя родителей от конфликтов между собой [7].

А.В. Занозин выявил сильное влияние семейного микроклимата на развитие НА: для семей с ребенком, имеющим НА, и семей девочек группы риска развития НА характерны дисгармоничные отношения (со стороны матери – либо гиперопека, либо негативное отношение, «отвержение» матерью проблем больной; со стороны отца – формальное или безразличное отношение) [4].

В докладе Американской академии нарушений пищевого поведения указывается, что семейные факторы могут играть определенную роль в возникновении и подкреплении расстройств пищевого поведения, но не являются первичными механизмами, запускающими развитие НПП [17]. Например, для семей с детьми, страдающими НБ, смешанными формами НА/НБ и депрессией, характерны родительское равнодушие, семейный разлад, отсутствие родительской заботы, невзгоды и большее количество других неблагоприятных факторов по сравнению с контрольной группой здоровых. Также отмечаются значительные изменения в структуре семьи за год до начала заболевания НБ (например, когда один из родителей покидает семью или в семье появляется отчим/мачеха). Кроме того, по сравнению с контрольными группами здоровых и больных с другими психическими расстройствами, началу заболевания НБ предшествуют завышенные ожидания со стороны родителей, недостаток взаимопонимания между ними, большое количество критических замечаний по поводу фигуры и веса. В сравнении с теми же контрольными группами лица с НА имеют значительно больше проблем в отношениях с родителями, чем здоровые. Среди них: сепарация, критика, завышенные ожидания, избыточное или недостаточное участие в жизни детей, слабая привязанность, критические замечания по поводу фигуры, веса и еды. Однако по перечисленным переменным не выявлено существенных различий между больными с НПП и другими психическими заболеваниями. Вероятно, перечисленные семейные факторы, предшествующие развитию НА и НБ, повышают риск развития любой психопатологии, а общие риски при взаимодействии с врожденной предрасположенностью могут привести к развитию определенного фенотипа заболевания.

Т.А. Мешкова, анализируя многочисленные исследования семейных факторов риска, включая наследственность, приходит к выводу, что средовые семейные риски являются неспецифическими и сопутствуют развитию не только НПП, но и других психических расстройств. По мнению автора, «...имеется наследственная предрасположенность, которая переходит в патологический фенотип при определенном стечении обстоятельств» [9, стр. 7].

В нашей работе мы остановимся на изучении некоторых семейных средовых факторов риска развития НПП у девушек-подростков неклинической популяции, обучающихся в школах г. Рязани.

Организация и методы исследования

Выборку составили девушки-подростки, учащиеся 7, 8, 10 и 11-х классов г. Рязани в возрасте от 13 до 17 лет (средний возраст 14,7 лет), общей численностью 376 человек. Все респонденты не имеют клинического диагноза пищевых расстройств. Для изучения обозначенной проблемы были использованы: скрининговый опросник пищевого поведения ЕАТ-26 (Eating Attitude Test), исследовательский опросник оценки факторов риска нарушений пищевого поведения (ФР НПП), составленный Т.А. Мешковой, и опросник «Подростки о родителях» (ПоР) в адаптации Л.И. Вассерман, И.А. Горьковой и Е.Е. Ромицыной.

ЕАТ-26 направлен на выявление степени риска развития пищевых расстройств и содержит 26 вопросов, которые объединены в три шкалы: Увлечение диетами, Булимия и Оральный контроль [13]. Тест может применяться в двух вариантах – исследовательском и диагностическом. В исследовательском варианте 0 баллов соответствует ответу «никогда», 5 баллов – ответу «всегда». Ответы «редко», «иногда», «часто», «обычно» оцениваются, соответственно, в 1, 2, 3 и 4 балла. Суммарный балл при такой оценке дает более выраженные индивидуальные различия. Диагностический вариант применяют для оценки вероятности риска клинических форм НПП. В диагностическом варианте ответы «всегда», «обычно» и «часто» оцениваются баллами 3, 2, и 1, соответственно, а остальным ответам приписываются нули. Суммарный балл 20 и выше при таком способе обработки считается критическим для риска НПП.

Опросник оценки факторов риска НПП был разработан на факультете клинической и специальной психологии МГППУ Т.А. Мешковой. Опросник состоит из 172 утверждений, направленных в том числе на изучение внутрисемейных отношений. Ответы респондентов оцениваются так: 1 баллу соответствует ответ «неверно», 2 баллам – «отчасти верно», 3 баллам – «верно».

Методика «Подростки о родителях» (ПоР), представляет собой адаптированный специалистами лаборатории клинической психологии института им. В.М. Бехтерева (Л.И. Вассерман, И.А. Горьковая, Е.Е. Ромицына) вариант словацкой методики ADOR (З. Матейчек, П. Ржичан, 1983) [2]. Опросник состоит из 50 высказываний, оценок поведения отца или матери, на которые имеются три варианта ответов – «да», «частично», «нет», что выражается в количественных оценках 2, 1, 0. Утверждения формируют 5 шкал: шкала позитивного интереса (POZ), шкала директивности (DIR), шкала враждебности (HOS), шкала автономности (AUT), шкала непоследовательности (NED). Применительно к опроснику «Подростки о родителях», по мнению авторов [2], сырые баллы являются более чувствительными в интерпретации результатов, чем стандартные, поэтому мы использовали для анализа именно сырые баллы.

Результаты и их обсуждение

Используя исследовательский вариант обработки теста ЕАТ-26 (от 0 до 5), методом квартильного деления мы выделили крайние группы (по 25 % выборки) с высокими (> 36) и низкими (< 13) суммарными баллами ЕАТ-26. В условную группу риска вошли 94 человека с высокими суммарными баллами, 98 человек с низкими показателями составили контрольную группу. Для поиска значимых различий использовался t-критерий Стьюдента для независимых выборок.

Анализ методики ПоР показал, что девушки из группы риска значительно отличаются по показателям ряда шкал от контрольной группы (таблица 1).

Таблица 1

Достоверные различия по показателям шкал опросника ПоР между группами, отличающимися по риску возникновения НПП

Шкалы опросника	Группа риска	Контрольная группа	t	p
Шкала директивности (мать)	11,54	10,03	-2,35	0,02
Шкала враждебности (мать)	5,86	4,37	-2,31	0,02
Шкала непоследовательности (мать)	9,21	7,55	-2,83	0,01
Шкала автономности (отец)	10,35	11,82	2,43	0,02
Шкала непоследовательности (отец)	8,96	7,27	-2,35	0,02

Таким образом, в группе риска значительно выше значения шкал непоследовательности, директивности и враждебности матери, а также непоследовательности отца, но ниже показатели автономности отца.

Непоследовательность матерей, которая оказалась более выраженной в группе риска, отражает резкую смену стилей и воспитательных приемов вне зависимости от поступка дочери. Таким образом, дочь не может предвидеть материнскую реакцию на свое поведение, а это лишает ее ощущения стабильности, что может провоцировать появление тревожности, неуверенности, импульсивности, а в сложных ситуациях – даже агрессивности и неуправляемости, социальной дезадаптации. При таком воспитании не формируются самоконтроль и чувство ответственности, отмечаются незрелость суждений, заниженная самооценка.

В поведении отца девочки группы риска также чаще наблюдают признаки непоследовательности по сравнению с контрольной группой, что тоже может приводить к возникновению ощущения нестабильности и неуверенности.

Что касается директивности матери, здесь девочки-подростки группы риска чаще отмечали жесткий контроль, использование матерью своей власти, отсутствие внимания к мнению дочери. Наиболее активные, сильные подростки при такой материнской позиции сопротивляются и бунтуют, становятся более агрессивными и

отстраненными. Робкие и неуверенные приучаются во всем слушаться мать, таким образом лишаясь самостоятельности в принятии своих решений. Ощущая со стороны матери жесткий контроль и неприятие своего мнения, такие дети не стремятся обсуждать с ней свои проблемы. Они ищут поддержки со стороны отца либо у сверстников и зачастую легче поддаются дурному влиянию с их стороны.

Враждебность матерей описывается девушками как подозрительное отношение матерей к семейной среде и отстраненность от детей. Такая обстановка также способствует поиску поддержки и принятия со стороны сверстников.

У девушек группы риска значимо ниже показатели по шкале автономности отца. В интерпретации авторов опросника автономность отца трактуется как претензия на лидерство, создающая препятствия для взаимодействия с ним. Такой отец существует отдельно от остальных членов семьи, проблемы и интересы которых им полностью игнорируются. У девочек группы риска, напротив, фигура отца кажется более доступной для общения и взаимодействия по сравнению с контрольной группой.

Полученные нами результаты вполне согласуются с данными зарубежных и отечественных исследований относительно особенностей материнской позиции по отношению к дочерям с НА/НБ и с риском НПП – властная, доминирующая мать и ее отстраненность от проблем дочерей [4; 7; цит. по 8; 10]. Результаты, полученные нами относительно позиции отца в семьях девочек с риском НПП, расходятся с имеющимися данными других исследователей, в которых отец представлен пассивным, безразличным [4; цит. по 8].

В таблице 2 приведены достоверные различия между исследованными группами в оценках ответов на некоторые конкретные пункты опросника ФР НПП, касающиеся взаимоотношений в семье.

Таблица 2

Связь между параметрами больничной среды и переживанием благополучия

<i>Пункты опросника</i>	<i>Группа риска</i>	<i>Контрольная группа</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
«Я люблю проводить свободное время с родителями»	1,91	2,13	2,41	0,02
«Я думаю, что в семье меня недооценивают»	1,83	1,41	-3,62	0,00
«В моей семье увлекаются диетами»	1,57	1,20	-4,01	0,00
«Я боюсь сделать что-нибудь не так, потому что меня осудят в семье»	2,01	1,50	-4,46	0,00
«Мои родители беспокоятся о стройности моей фигуры»	1,76	1,24	-5,27	0,00

<i>Пункты опросника</i>	<i>Группа риска</i>	<i>Контрольная группа</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
«Мне кажется, что в детстве мне недоставало любви и внимания»	1,41	1,11	-3,51	0,00
«В моей семье следят за питанием, чтобы не набрать вес»	1,74	1,33	-4,20	0,00
«В моей семье применяют телесные наказания»	1,21	1,10	-2,12	0,04
«Меня заставляют(ли) заниматься спортом, танцами и т.п., чтобы у меня была стройная фигура»	1,43	1,19	-2,58	0,01
«Я чувствую себя слишком зависимой от семьи»	1,97	1,59	-3,46	0,00
«Мои успехи дома почти не поощряются»	1,73	1,32	-4,09	0,00
«В семье меня часто ругают за оплошности и недостатки»	1,82	1,51	-2,82	0,01
«Мне кажется, что мои родители мне слишком многое запрещали»	1,73	1,46	-2,29	0,02

Как видно из таблицы, девушки группы риска значимо чаще положительно отвечают на утверждения о беспокойстве родителей по поводу стройности фигуры, увлечении диетами и правильным питанием в семье, о страхе осуждения со стороны семьи, порицании за оплошности и недостатки, о недостатке похвалы за успехи, частых запретах и применении телесных наказаний, ощущении зависимости от семьи. Также значимо чаще они положительно отвечают на утверждения о том, что их заставляют заниматься физическими нагрузками ради стройной фигуры. На вопрос, касающийся желаний проводить свободное время с родителями, девушки из группы риска значимо чаще отвечают отрицательно.

Заключение

Результаты нашего исследования позволяют предположить, что в семьях девочек с риском НПП родителей больше беспокоит внешность дочери, нежели ее внутренний мир, эмоциональное состояние. Кроме того, в таких семьях прослеживается влияние властной и отстраненной от проблем детей матери на фоне относительно нейтральной, но все же включенной позиции отца. Такая семейная ситуация предполагает выраженный конфликт. На конфликт может указывать и более выраженная непоследовательность воспитания, как со стороны матери, так и со стороны отца, характерная для группы риска. В этой обстановке подросток ощущает недостаток любви, внимания, поддержки, похвалы за успехи, напряженность и чрезмерную зависимость от семьи. Все это может приводить к отчуждению подростка и способствовать появлению неуверенности, тревожности, нерешительности, несамостоятельности в принятии решений и других

эмоциональных и поведенческих нарушений. Такие подростки чаще ищут поддержки среди сверстников, более подвержены их влиянию. Их самооценка формируется искаженной. Возможно, особенности пищевого поведения девочек отражают своеобразный протест и являются защитной реакцией на внутрисемейную ситуацию.

Литература

1. Александрова Р.В., Мешкова Т.А. Некоторые особенности самооценки у девочек-подростков с риском нарушения пищевого поведения // Человеческий капитал. 2015. Т. 81. № 9. С. 28–31.
2. Вассерман Л.И., Горьковская И.А., Ромицына Е.Е. Психологическая методика «Подростки о родителях» и ее практическое применение. 3-е изд. СПб.: ФАРМиндекс, 2001. 68 с.
3. Дурнева М.Ю. Формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2014. 175 с.
4. Занозин А.В. Клинико-эпидемиологические и психопрофилактические аспекты нервной анорексии: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2002.
5. Николаева Н.О., Мешкова Т.А. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2011. № 1. С. 39–49.
6. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения: монография [Электронный ресурс]. Минск: БГМУ, 2007 // Электронная библиотека БГМУ. URL: <http://rep.bsmu.by/xmlui/handle/BSMU/6259> (дата обращения 04.04.2015).
7. Ильчик О.А. Межличностное взаимодействие в родительских и прародительских семьях девушек с нарушениями пищевого поведения: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. Минск, 2015.
8. Коркина М.В., Цивилько М.А., Мариллов В.В. Нервная анорексия. М.: Медицина, 1986. 176 с.
9. Мешкова Т.А. Роль наследственности и среды в этиологии нарушений пищевого поведения. I. Обзор семейных исследований [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2015. Том 4. №1. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2015/n1/Meshkova.shtml> (дата обращения: 14.03.2016).
10. Шебанова В.И. Особенности восприятия семейных отношений девушек-подростков с разным типом пищевого поведения // Материалы международной научно-практической конференции «Проблема здоровья личности в теоретической

и прикладной психологии». Владивосток: Мор. гос. ун-т им. адм. Г.И. Невельского, 2011. С. 230–234.

11. *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. Pp. 157–170.

12. *Culbert K., Racine S., Klump K.* Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders – a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015. Vol. 56. № 11. Pp. 1141–1164.

13. *Garner D., Olmsted M., Bohr Y., Garfinkel P.* The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates // *Psychological Medicine*. 1982. № 12. Pp. 871–878.

14. *Hoek H., Hoeken D., Katzman M.* Эпидемиология и культурные аспекты расстройств пищевого поведения: обзор // *Расстройства пищевого поведения / Под ред. М. Мэйа, К. Халми, Х.Х. Лопез-Ибора, Н.К. Сарториуса: Сфера, 2008. С. 73–102.*

15. *Jacobi C., Hayward C., de Zwaan M., Kraemer H.C., Agras W.S.* Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy // *Psychological Bulletin*. 2004. Vol. 130. № 1. Pp. 19–65.

16. *Kluck A.* Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction // *Body Image*. 2010. № 1. Vol. 7. Pp. 8–14.

17. *Le Grange D., Lock J., Loeb K., Nicholls D.* Academy for Eating Disorders position paper: the role of the family in eating disorders // *International Journal of Eating Disorders*. 2010. Vol. 43. Pp. 1–5.

The Features of Family Relations of Adolescent Girls at Risk of Eating Disorders

Alexandrova, R.V.,

psychologist, Research Educational Center of Applied Psychology and Psychological Services of S. Yesenin Ryazan State University, Ryazan, Russia, rozinca@mail.ru

Meshkova, T.A.,

PhD (Psychology), Head of the Department of Differential Psychology and Psychophysiology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, meshkovata@mgppu.ru

The family risk factors of eating disorders (ED) of adolescent girls were studied. 376 girls aged 13 to 17 years from Ryazan city schools filled in Eating Attitude Test (EAT-26), CRPBI (E. Schaefer, Russian adaptation), Risk Factors of ED (T.A. Meshkova, research questionnaire). Comparison of the groups with upper and lower quartiles of EAT-26 scores demonstrates, that the families of the girls being at risk of ED are characterized by the authoritarian mother, who disregards of daughter's problems, and by the neutral position of the father. Parents more often were concerned about daughters' figure, have a preoccupation with dieting. The girls of risk group have a fear of condemnation from family members, blaming for missteps. They have lack of praise for achievements, frequent bans and physical punishment, sense of dependency on family. It is possible, that daughter's eating disturbances reflect the some kind of protest and present a defensive reaction to the current family situation.

Keywords: eating disorders, risk group, adolescents, family environment, parents.

References

1. Aleksandrova, R.V., Meshkova, T.A. Nekotorye osobennosti samootsenki u devochek-podrostkov s riskom narusheniya pishchevogo povedeniya [Some features of self-esteem in adolescent girls at risk of eating disorders]. *Chelovecheskii kapital [Human capital]*, 2015, vol. 81, no. 9, pp. 28–31.
2. Vasserman, L.I., Gor'kovaya, I.A., Romitsyna, E.E. Psikhologicheskaya metodika "Podrostki o roditelyakh" i ee prakticheskoe primenenie [Psychological technique "Adolescent about parents" and its practical application], 3d ed. Saint-Petersburg: FARMindeks, 2001, 68 p.

3. Durneva, M.Yu. Formirovanie otnosheniya k telu i pishchevogo povedeniya u devushek podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta. Diss. kand. psikholog. nauk [The formation of attitudes towards body and eating behavior in adolescent girls and young women. PhD thesis]. Moscow, 2014, 175 p.
4. Zanozin, A.V. Kliniko-epidemiologicheskie i psikhoprofilakticheskie aspekty nervnoi anoreksii. Avtoref. diss. kand. med. nauk. [Clinico-epidemiological and psycho aspects of anorexia nervosa. PhD thesis]. Moscow, 2002.
5. Nikolaeva, N.O., Meshkova, T.A. Narusheniya pishchevogo povedeniya: sotsial'nye, semeinye i biologicheskie predposylki [Disorders of eating behavior: social, family and biological background]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov [The mental health of children and adolescents]*, 2011, no. 1, pp. 39–49.
6. Skugarevskii, O.A. Narusheniya pishchevogo povedeniya: monografiya [Elektronnyi resurs] [Disorders of eating behavior: monograph]. Minsk: BGMU, 2007. 340 p. *Elektronnaya biblioteka BGMU [Digital Library BGMU]*. URL: <http://rep.bsmu.by/xmlui/handle/BSMU/6259> (Accessed 04.04.2015).
7. Il'chik, O.A. Mezhlichnostnoe vzaimodeistvie v roditel'skikh i praroditel'skikh sem'yakh devushek s narusheniyami pishchevogo povedeniya. Avtoref. diss. kand. psikholog. nauk. [Interpersonal interaction in the parental and grandparental families of girls with eating disorders. PhD thesis]. Minsk, 2015.
8. Korkina, M.V., Tsivil'ko, M.A., Marilov, V.V. Nervnaya anoreksiya [Anorexia nervosa]. Moscow: Meditsina, 1986, 176 p.
9. Meshkova, T.A. Rol' nasledstvennostiisredy v etiologii narushenii pishchevogo povedeniya. I. Obzor semeinykh issledovaniy [Elektronnyi resurs] [Heredity and environment in etiology of eating disorders. I. Review of family studies]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya [Clinical Psychology and Special Education]*, 2015, vol. 4, no. 1. Available at: <http://psyjournals.ru/psyclin/2015/n1/Meshkova.shtml> (Accessed 14.03.2016). (In Russ., Abstr. in Engl.).
10. Shebanova, V.I. Osobennosti vospriyatiya semeinykh otnoshenii devushek-podrostkov s raznym tipom pishchevogo povedeniya [Features of perception of family relationships in adolescent girls with different type of eating behavior]. *Materialy Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii "Problema zdorov'ya lichnosti v teoreticheskoi i prikladnoi psikhologii"*. [Proceedings of International Scientific and Practical Conference "The problems of health of the personality in theoretical and applied psychology"]. Vladivostok: Publ. Adm. G.I. Nevelsky Mor. State Univ., 2011, pp. 230–234.
11. 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.
12. Culbert, K., Racine, S., Klump, K. Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders – a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2015, vol. 56, no. 11, pp. 1141–1164.

13. Garner, D., Olmsted, M., Bohr, Y., Garfinkel, P. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 1982, no. 12, pp. 871–878.

14. Hoek, H., Hoeken, D., Katzman, M. Epidemiologiya i kul'turnye aspekty rasstroistv pishchevogo povedeniya: obzor [Epidemiology and cultural aspects of eating disorders]. In M. Meia, K. Khalmi, Kh.Kh. Lopez-Ibora, N. Sartoriusa *Rasstroistva pishchevogo povedeniya* [Eating disorders]. Kiev: Sfera, 2008, pp. 73–102. (In Russ.).

15. Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., Kraemer, H.C., Agras, W.S. Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*, 2004, vol. 130, no. 1, pp. 19–65.

16. Kluck, A. Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image*, 2010, vol. 7, no. 1, pp. 8–14.

17. Le Grange, D., Lock, J., Loeb, K., Nicholls, D. Academy for Eating Disorders position paper: the role of the family in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 2010, vol. 43, pp. 1–5.