

УДК 159.99

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ КАК ФАКТОР РИСКА В КОНТЕКСТЕ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Мясникова Олеся Владимировна

*Студентка факультета психологии и педагогики, Алтайский государственный университет, г. Барнаул, Россия
e-mail: myasnikova_olesya@mail.ru*

Аннотация. Данная работа посвящена изучению взаимосвязи между особенностями восприятия отношений между родителями и девочками-подростками и нарушениями пищевого поведения у последних. Актуальность исследования нарушений питания обусловлена их растущей распространенностью среди молодого населения. Кроме того, существующие в настоящее время результаты исследований детско-родительских отношений не являются однозначными. Большинство авторов указывают на наличие конфликтной, эмоционально-напряженной атмосферы внутри семьи, а также отмечают деспотичность и доминирующую позицию матери в воспитании ребенка и отстраненность отца, что было выдвинуто в качестве гипотезы изложенного в работе исследования. Автором данной статьи изучена взаимосвязь особенностей восприятия девочками-подростками их отношений с родителями и риска нарушения пищевого поведения у первых, а также показана значимость детско-родительских отношений как фактора риска развития расстройств питания.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, подростки, детско-родительские отношения, особенности внутрисемейных отношений, типы детско-родительских отношений, враждебность, позитивный интерес.

FEATURES OF CHILD-PARENT RELATIONS AS A RISK FACTOR IN THE CONTEXT OF EATING DISORDERS IN ADOLESCENT GIRLS

Myasnikova Olesy Vladimirovna

*Student faculty of psychology and pedagogy, Altai state University.
Barnaul, Russia
e-mail: myasnikova_olesya@mail.ru*

Abstract. This work is devoted to the study of the relationship between the perception of the relationship between parents and teenage girls and eating disorders in these girls. The relevance of the study of eating disorders is due to the growing spread among the young population. Besides, the current results of research on child-parent relationships are not unambiguous. Most of the authors point to the presence of a conflict, emotionally tense atmosphere within the family, and they also note the despotism and dominant position of the mother in the upbringing of the child and the detachment of the father, which was put forward as a hypothesis of the study presented in the work. The author of this article has studied the relationship between the perception of adolescent girls of their relationship with their parents and

the risk of eating disorders in these girls, and also shows the importance of child-parent relationships as a risk factor for the development of eating disorders.

Key words: Eating disorders, adolescents, child-parent relationships, features of intra-family relationships, types of child-parent relationships, hostility, positive interest.

Введение

Расстройства пищевого поведения в DSM-5 характеризуются постоянством нарушений связанного с едой поведения, которые влекут за собой изменения в процессе потребления пищи и негативно влияют на физическое здоровье или психосоциальное функционирование человека [20]. Нарушения питания представляют собой биологически и социально обусловленный процесс, в связи с чем причины их возникновения принято рассматривать комплексно.

В последнее время число пациентов, имеющих расстройства пищевого поведения, неуклонно растет [22, 23]. В настоящий момент данная патология регистрируется чаще остальных психических расстройств и занимает среди них первое место по уровню смертности [19, 21]. Стоит отметить, что эта статистика составлена лишь по регистрируемым случаям заболевания. Как правило, люди, имеющие нарушения пищевого поведения, не склонны обращаться за помощью профессионалов, поэтому значительное их число остается вне наблюдения специалистов. Кроме того, исследователи отмечают изменения в картине расстройств: наблюдается смещение возникновения симптоматики на молодой возраст, более быстрое развитие патологического состояния, а также присоединение булимических эпизодов в контексте нервной анорексии [2, 10, 12, 16]. Нарушение пищевого поведения все чаще касается подросткового возраста, что теоретически связано с сензитивностью подростков к окружающему миру, становлением собственной идентичности [21].

Таким образом, раннее обнаружение расстройств питания, определение предрасположенности к возникновению нарушений питания имеет большое

значение для своевременных профилактических работ и лечения расстройств пищевого поведения. Поэтому исследование факторов риска для формирования дисфункциональных форм пищевого поведения и развития расстройств питания имеет большое практическое и теоретическое значение. В последние годы исследователи все чаще стали обращать внимание на необходимость изучения условий жизни пациентов с расстройствами пищевого поведения, их внутрисемейных отношений и других семейных факторов, способных оказать патогенное влияние не только в процессе развития нарушений, но также во время лечения, терапии и реабилитации [5]. Детско-родительские отношения способны оказывать влияние на формирование определенного пищевого поведения у детей. Целью данного исследования являлось изучение связи между особенностями восприятия девочками-подростками их отношений с родителями и наличием у таких девочек нарушений пищевого поведения.

Теоретический обзор

Детско-родительские отношения составляют важнейшую подсистему отношений семьи как целостной системы и оказывают огромное влияние на формирование будущей личности. А.С. Спиваковская считает детско-родительские отношения важной детерминантой психического развития ребенка и процесса его социализации [15].

Под «детско-родительским отношением» А.С. Спиваковская понимает реальную направленность, позволяющую описывать широкий фон отношений, в основе которых лежит сознательная или бессознательная оценка ребенка, выражающаяся в способах и формах взаимодействия с детьми, а также позволяющая представить структуру в целом и изучить, каким образом те или иные, сознательные и бессознательные, мотивы структуры личности родителей выражаются, актуализируются в конкретных формах поведения и взаимопонимания с детьми [15].

А.Я. Варга и В.В. Столин дают аналогичное определение детско-родительским отношениям. По их мнению, это система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков [3].

Клиницисты, занимающиеся изучением нарушений пищевого поведения, рассматривают влияние семейных факторов на формирование дисфункционального пищевого поведения. Однако нет точных корреляций между особенностями внутрисемейных отношений и развитием расстройств пищевого поведения. Часто в исследованиях можно наблюдать противоречивые результаты. Так, С. Кук-Дарзенс с соавторами сравнили исследования семей, в которых есть подростки с диагнозом нервная анорексия, и семей, в которых таких детей нет. В результате не были обнаружены какие-либо выраженные взаимосвязи между особенностями взаимоотношений в семье и пищевыми нарушениями у детей из этих семей. Иными словами, проведенные исследования показали, что наличие специфической семейной модели не является обязательным для развития нервной анорексии у подростка. Вместе с тем были получены данные о том, что семьи, в которых есть подростки с нервной анорексией, удовлетворены своей семейной жизнью меньше, чем семьи из контрольной группы. В заключение проделанной работы авторы статьи делают вывод о том, что изучение внутрисемейных отношений является важным не столько для обнаружения причин возникновения заболевания у подростка, сколько для построения терапевтического взаимодействия [18].

Некоторые авторы сообщают о том, что для семей больных анорексией можно выделить следующие особенности родительских позиций: мать определяется как властная, деспотичная и стеничная, постоянно подавляющая волю своих детей и лишаящая их всякой инициативы. Часто

такие матери, которые всю свою энергию и властность склонны проявлять в семье, используя детей как «ширму для своих прихотей», оказываются не реализовавшими свои возможности в прошлом. Отец при этом обычно находится на втором месте в семье и обладает совершенно противоположными материнским качествам, такими как неактивность, малодушие, необщительность [9]. Подростки, между тем, как бы уходят в болезнь, стремясь тем самым обратить на себя внимание конфликтующих родителей.

Похожие тенденции были отмечены и В.И. Шебановой. Автор указывает, что в семьях у девушек с риском нарушений пищевого поведения присутствует ощущение эмоционального дискомфорта, нарушаются отношения со значимыми людьми, девушки переживают недостаток защищенности и любви. При этом доминирующая роль в воспитании обычно принадлежит матерям и бабушкам по материнской линии [17].

Т.А. Мешкова и Р.В. Александрова, исследуя особенности внутрисемейных отношений у девочек-подростков с риском нарушений пищевого поведения, получили подобные результаты. Семьи с девочками группы риска характеризуются наличием влияния «властной и отстраненной от проблем детей матери на фоне относительно нейтральной, но все же включенной позиции отца» [1, с. 40], что предполагает выраженный конфликт внутри семьи. В такой обстановке подросток ощущает недостаток любви, напряженность, ему не хватает внимания, поддержки, похвалы за успехи, он сильно зависим от семьи. Авторы высказывают предположение о том, что «особенности пищевого поведения девочек отражают своеобразный протест и являются защитной реакцией на внутрисемейную ситуацию» [1, с. 41].

А.В. Занозин также обнаружил большое влияние семейного микроклимата на развитие нервной анорексии. Так, для семей с ребенком, страдающим нервной анорексией, а также для семей девочек группы риска

развития этого расстройства характерны дисгармоничные отношения: со стороны матери отмечается либо гиперопека, либо негативное отношение, «отвержение» матерью проблем больной; со стороны отца – формальное или безразличное отношение [6].

О.А. Ильчик тоже занималась изучением взаимоотношений в семьях девочек с расстройствами пищевого поведения. Автор отмечает, что девушки с нервной анорексией и нервной булимией воспринимают отношения между родителями и свое отношение к ним как конфликтные или отчужденные. Кроме того, О.А. Ильчик высказывает мнение о том, что существует сильная эмоциональная зависимость дочерей с диагнозами нервной анорексии и нервной булимии от родителей, и такая зависимость может способствовать развитию инфантильной позиции девочки. Кроме того, в ходе исследования было выявлено, что дочь при помощи различного рода манипуляций с едой устанавливает свои правила внутрисемейного взаимодействия с целью увести родителей от возможных конфликтов [7].

Для изучения влияния семейных факторов, в частности, отношений между родителями и детьми на возникновение нарушений пищевого поведения у последних обращаются к различным классификациям типов этих внутрисемейных взаимодействий. В настоящее время существует несколько подходов к выделению типов детско-родительских отношений.

Одна из типологий детско-родительских отношений была предложена А.В. Петровским, в которой автор выделяет пять тактик воспитания в семье и пять соответствующих им типов:

1. «Диктат», который проявляется в систематическом подавлении одними членами семьи, чаще взрослыми, родителями, инициативы и чувства собственного достоинства у других.

2. «Опека» – это такая система отношений в семье, при которой родители ограждают ребенка от каких-либо забот, усилий и трудностей,

принимая их на себя и обеспечивая удовлетворение всех потребностей ребенка.

3. «Конфронтация» автором описывается как война между членами семьи, причем по мере взросления ребенка «холодная» война перерастает в «горячую». Каждый в такой семье получает к себе то отношение, которое он проявляет к другим: например, мать не проявляет сочувствия к дочери, в ответ дочь также не сочувствует матери в ее трудные минуты.

4. «Невмешательство» – это система внутрисемейных отношений, которая строится на признании возможности и целесообразности независимого сосуществования членов семьи.

5. «Сотрудничество» предполагает опосредованность межличностных отношений общими целями и задачами совместной деятельности, ее организацией и высокими нравственными ценностями [13].

Согласно О.А. Карабановой, можно выделить следующие типы отношения к ребенку:

1. Безусловное эмоциональное принятие (любовь к ребенку при любых обстоятельствах).

2. Условное эмоциональное принятие (любовь к ребенку, в случае если он добивается некоторых достижений или выполняет определенные условия, чтобы заслужить родительскую любовь).

3. Амбивалентное эмоциональное отношение к ребенку (сочетание любви и отвержения);

4. Индифферентное отношение (полное равнодушие, холодное отношение, отсутствие сопереживания);

5. Скрытое эмоциональное отвержение (непринятие ребенка, игнорирование).

6. Открытое эмоциональное отвержение [8].

Г. Крайг в своей работе привел следующие стили воспитания, основанием для которых послужил уровень контроля со стороны родителей и уровень теплоты по отношению к детям:

1. Авторитарный – стиль воспитания, содержащий в себе жесткий контроль и холодное отношение со стороны родителей и не предполагающий установления контакта с ребенком. Все правила при таком стиле должны исполняться, а просьбы приобретают форму приказа по отношению к ребенку.

2. Авторитетный – стиль, характеризующийся умеренным контролем и теплым отношением к детям, поощрением самостоятельности у детей, выстраиванием конструктивных отношений с ними. Основное свойство данного стиля – это установление диалога с ребенком, поэтому все принятые решения, наказания и правила обсуждаются с ребенком.

3. Либеральный – стиль воспитания, который проявляется в отсутствии контроля и повышенном теплом отношении к ребенку, а также открытости родителей, в предоставлении детям свободы и безусловной любви к ним.

4. Индифферентный — стиль, который можно определить как противоположность авторитетному стилю воспитания и имеющий негативное влияние на развитие личности ребенка. Здесь отмечается отсутствие контроля, интереса и холодное отношение к ребенку, закрытость для общения [11].

При этом отмечается, что данные стили воспитания не являются исключительными, так как зачастую родители применяют и комбинируют их в зависимости от обстоятельств.

Несмотря на большое количество классификаций типов отношений родителей к детям, в качестве оснований для их выделения чаще использованы такие параметры, как:

- наличие или отсутствие контроля в отношении ребенка;
- характер эмоционального отношения к ребенку – теплота и холодность родителей;
- проявление или отсутствие заботы, любви, интереса, внимания и др.

Кроме того, для типов, характеризующихся негативными чертами поведения родителей в отношении детей, к которым относится и чрезмерная опека, будет закономерно наличие у подростков психологических особенностей, которые могут обозначить тенденцию к формированию различных нарушений, в том числе и нарушений пищевого поведения.

В связи с этим в качестве гипотезы в настоящем исследовании выступило предположение о том, что подростки, имеющие нарушения питания, будут характеризовать свои отношения с родителями в негативном ключе, описывать их как дистанцированные, холодные, директивные и др.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 34 девушки в возрасте от 13 до 17 лет, проживающие на территории Российской Федерации и Казахстана, зарегистрированные в социальной сети «ВКонтакте» и являющиеся участниками сообществ, посвященных теме нарушений пищевого поведения. Опрос респондентов проводился в электронном виде с помощью сервиса Google Формы.

Выборка является гомогенной по полу (участвовали только девушки), средний возраст участниц составил 16 лет.

Для оценки выраженности симптоматики расстройств пищевого поведения использовалась шкала «Тест отношения к приему пищи» (Eating Attitudes Test, EAT), которая является популярной среди методик для измерения выделенного параметра. Суммарное значение баллов по данной шкале, равное или превышающее 20 баллов, означало высокую вероятность наличия расстройств пищевого поведения.

Для оценки особенностей восприятия подростками воспитательной практики их родителей использовалась методика «Поведение родителей и отношение подростков к ним» (ПОР), разработанная в 1965 г. Е.Шафером и основанная на его положении о том, что воспитательное воздействие родителей (так, как это описывают дети) можно охарактеризовать при помощи трех факторных переменных: «принятие – эмоциональное отвержение», «психологический контроль – психологическая автономия», «скрытый контроль – открытый контроль».

Вместе с тестами также применялась небольшая беседа, позволившая уточнить полученные результаты.

Для анализа эмпирических данных и проверки гипотез использовались следующие методы математической статистики: расчет описательных статистик: среднее значение (M), медиана (Md), минимальное (Min) и максимальное (Max) значение параметра, стандартное отклонение (σ), дисперсия (D), асимметрия (As) и эксцесс (Ex), а также их стандартные ошибки для оценки нормальности распределения признака. Кроме того, для проверки на нормальность распределения полученных результатов использовался критерий согласия Колмогорова-Смирнова λ . Распределения и частоты встречаемости событий сравнивались при помощи критерия хи-квадрат Пирсона (χ^2) (таблицы сопряженности). Для анализа взаимосвязей между исследуемыми переменными использовался корреляционный анализ с учетом коэффициентов линейной корреляции r -Пирсона.

В качестве инструментов обработки данных были использованы статистические возможности компьютерных программ Microsoft Excel 2007 и IBM SPSS Statistics 24.

Результаты

По результатам опросника EAT-26 было выделено 2 группы девушек: группа с наличием риска нарушения пищевого поведения (14 человек) и

группа нормы (20 человек).

В результатах по методике «Подростки о родителях» отмечается преобладание оценивания одного из родителей как внимательного, заботливого (высокие баллы по шкале Позитивного интереса). 4 из 34 девушек сообщили об отсутствии отца в семье, при этом у 3 из таких девушек имеется риск возникновения нарушения пищевого поведения. Также у них отмечаются высокие показатели по таким шкалам оценки поведения матери, как шкала Враждебности и шкала Директивности. Можно отметить, что стили поведения родителей почти никогда не бывают «чистыми»: например, в результатах часто отмечается сочетание высоких показателей по шкалам Позитивного интереса и Автономности. Однако при анализе с помощью методов математической статистики использовались наиболее выраженные показатели по одной шкале.

Согласно критерию нормальности Колмогорова-Смирнова, распределение значений отличается от нормального ($p < 0,05$), но, вместе с тем, значения асимметрии и эксцесса по модулю практически не превышает 1. Так как выборка состоит из 34 человек, то из всего этого можно сделать вывод о том, что при анализе возможно использование параметрических методов.

Для изучения взаимосвязей между риском нарушения пищевого поведения и отношением девочек-подростков к поведению своих родителей использовался метод корреляционного анализа по критерию Пирсона.

В результате была обнаружена положительная взаимосвязь между шкалой Враждебности матери и шкалой Риска нарушений пищевого поведения ($r = 0,567$; $p = 0,01$), а также отрицательная взаимосвязь шкалы Риска нарушений пищевого поведения со шкалой Позитивного интереса матери ($r = -0,391$; $p = 0,22$).

Кроме того, анализ частоты встречаемости той или иной оценки отношений с родителями показал, что девочки с наличием рисков нарушений

пищевого поведения чаще дают негативную оценку поведению своих родителей, чем девочки без наличия рисков. Так, 36% девочек из группы риска сообщают о враждебном поведении матери, в то время как в контрольной группе оценивание матери по данной шкале оказывается равным 0. Также в группе риска меньше оказалось процентное содержание оценок матери по шкале Позитивного интереса (36%), тогда как девочки без риска нарушений питания чаще оценивают мать в положительном ключе (55%). Схожая тенденция по данной шкале отмечается и при оценке отца (29% и 40% соответственно). Небольшие различия наблюдаются также по шкале Автономности отца – 29% среди девочек с риском нарушений и 20% в контрольной группе.

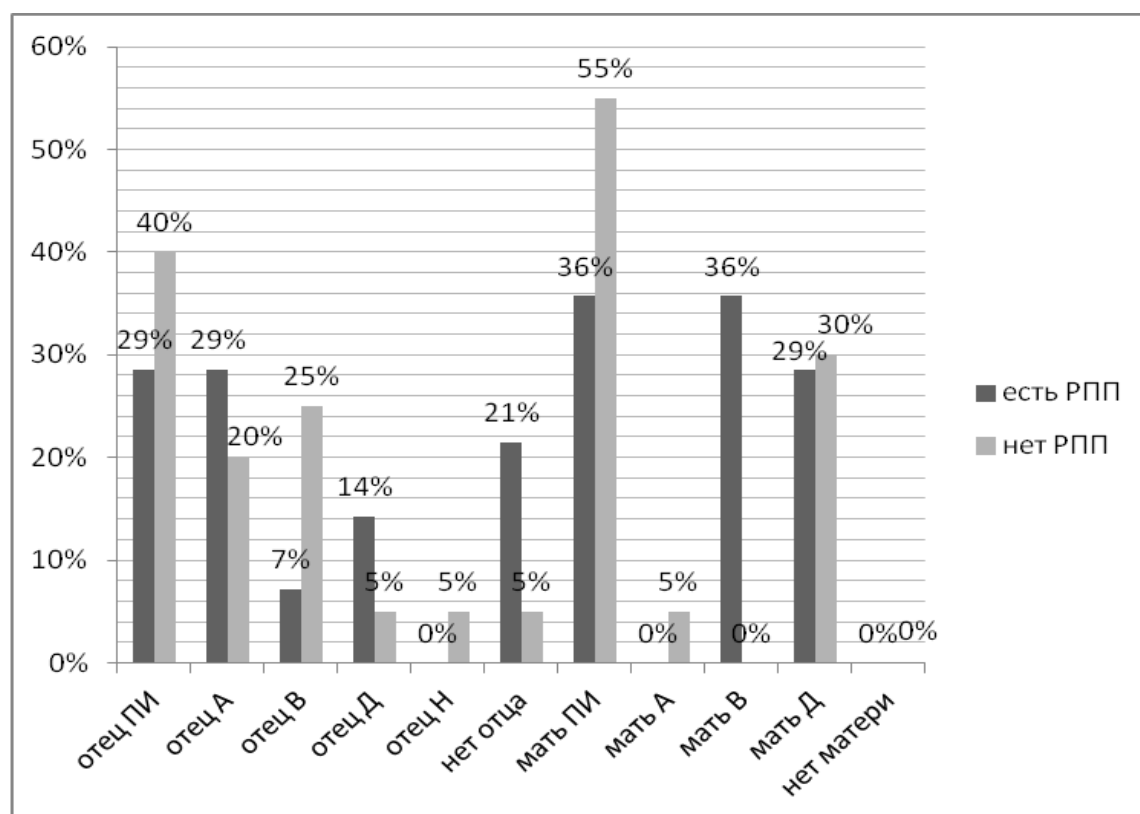


Рис. 1. Частота встречаемости разных оценок отношений с родителями (ПИ – Позитивный интерес, А – Автономность, В – Враждебность, Д – Директивность, Н – Непоследовательность).

Таким образом, в случаях, когда дочь оценивает поведение матери как враждебное или как поведение, основанное на отсутствии интереса к дочери, девочкам будет свойственно наличие риска возникновения нарушений пищевого поведения. Кроме того, при этом будет наблюдаться отстраненность отца, его неучастие в жизни дочери.

В результате проведенного исследования выявлена взаимосвязь между риском пищевого поведения и оцениванием дочерью поведения матери как враждебного. «Враждебность» матери девочки-подростки описывают как наличие дистанции между ней и дочерью. Такая мать характеризуется подростками как ориентированная на себя, имеющая стремление самоутвердиться, ребенок воспринимается ею как соперник, она склонна к чрезмерной критике своего ребенка. Как следствие, девочка-подросток, оценивающая мать в данном ключе, не чувствует достаточной любви со стороны близкого ей человека, теплого отношения к себе, необходимой материнской поддержки, находясь в это время на одном из трудных этапов жизни. Критика матери при этом может зачастую касаться внешних параметров дочери. Следствием этого может стать возникновение у последней чувства стыда своего тела, обеспокоенности собственным внешним видом, что влечет за собой другие негативные последствия. Важно отметить, что критичность матери к дочери может способствовать развитию у девочки-подростка высокого уровня перфекционизма, который, согласно многим исследованиям, лежит в основе формирования нарушений пищевого поведения [14]. Кроме того, недостаток внимания к ребенку и теплых чувств может привести к стремлению девочки-подростка привлечь к себе внимание родителя. Пищевое поведение девочки-подростка становится своего рода протестом на имеющуюся внутрисемейную атмосферу или протестом в отношении поведения матери.

Обнаруженная отрицательная взаимосвязь между шкалой Позитивного интереса и риском нарушения пищевого поведения во многом подтверждает описанную выше корреляцию. Данная шкала подразумевает положительное отношение матери к ребенку, основанное на психологическом принятии. Девочки-подростки описывают свою мать здесь как проявляющую заботу, внимание, дающую любовь, готовую поддержать и помочь. Однако при наличии отрицательной связи между параметрами можно сделать вывод о том, что чем меньше заботы, тепла, любви и поддержки со стороны матери чувствует девочка-подросток, тем выше у такой девочки риск возникновения нарушения пищевого поведения.

Выявленная оценка отца как отстраненного, не принимающего участия в жизни девочки-подростка оказывает меньшее влияние на формирование определенного пищевого поведения, однако полученные данные соотносятся с уже имеющимися результатами работ других авторов, посвященных изучению влияния особенностей отношений между детьми и их родителями [1, 6, 9].

Выводы

Таким образом, настоящее исследование показало, что существуют некоторые внутрисемейные особенности девочек, находящихся в группе риска. В семьях, где есть девочки с риском нарушения пищевого поведения, мать воспринимается дочерью как холодная, отстраненная от своего ребенка, ориентированная на себя. Девочка не чувствует необходимой любви и заботы со стороны матери, не ожидает от нее поддержки и помощи. Она находится в условиях критичного отношения к себе и недостатка теплых чувств между ней и матерью. Вследствие этого возникает стремление угодить своему родителю, привлечь внимание к себе, получить недостающую заботу, возможную поддержку. Часто наряду с подобной «сильной» матерью в семье, по данным ряда исследователей, отмечается автономность отца,

которая характеризуется отгороженностью от остальных членов семьи. Такой отец существует как бы отдельно от всех, ему безразлично происходящее в семье. Он не учитывает интересы других, не проявляет заботы и внимания к дочери. Данный стиль поведения отца может вступать в противоречие с особенностями поведения матери, что будет проявляться в форме конфликта между родителями, о чем писали Р.В. Александрова и Т.А. Мешкова [1]. Как указывала М.В. Коркина [9] и другие исследователи в данной области [6, 7, 17], девочки-подростки стремятся обратить на себя внимание конфликтующих родителей, отвлечь их от имеющихся разногласий, следствием чего может стать расстройство пищевого поведения. Поэтому негативные стили поведения родителей, как их воспринимают девочки-подростки, можно рассматривать как фактор риска нарушения пищевого поведения.

В основе формирования нарушения пищевого поведения лежит целый ряд факторов, наличие которых обуславливает риски возникновения расстройств питания. Поэтому для получения более полной картины причинно-следственных связей нарушения питания необходимо рассматривать негативные влияния в комплексе. Кроме отрицательного воздействия, стоит также обращать внимание и на имеющиеся положительные стороны, которые помогут при построении терапии; особенно важно изучение социальной ситуации, в частности большую значимость здесь имеет семья, так как при работе с пациентами с расстройствами питания говорят о необходимости проведения семейной терапии.

Список литературы:

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. Бобров А.Е., Гладышев О.А., Бабин А.Г. Аффективные нарушения в синдромальной структуре нервной булимии: клинические проявления и

варианты динамики // Аффективные и шизоаффективные психозы. Современное состояние проблемы : сб. науч. тр. М., 1998. 230 с.

3. Варга А.Я. Структура и типы родительского отношения: автореф. дис. канд. психол. наук. М., 1986. 26 с.

4. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство. - М. : Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. 160 с.

5. Грачев В.В. Аффективная патология в доманифестном периоде нервной анорексии в подростковом возрасте // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013. №5-2. С. 69-74.

6. Занозин А.В. Клинико-эпидемиологические и психопрофилактические аспекты нервной анорексии: автореф. дисс. канд. мед. наук. М., 2002. 16 с.

7. Ильчик О.А. Межличностное взаимодействие в родительских и прародительских семьях девушек с нарушениями пищевого поведения: автореф. дисс. канд. психол. наук. Минск, 2015. 25 с.

8. Карабанова О. А. Психология семейных отношений : учеб. пособие. - Самара : Издательство СИОКПП, 2001. 122 с.

9. Коркина М.В., Цивилько М.А. Нервная анорексия. М. : Медицина, 1986. 176 с.

10. Коркина М.В., Цивилько М.А., Мариллов В.В. и др. // Журнал неврологии и психиатрии. 1991. Т. 91. С. 43 – 47.

11. Крайг Г. Психология развития. СПб. : Питер, 2002. 988 с.

12. Мазаева Н.А. Современные подходы к коррекции нервной анорексии. // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2011. Вып.11. № 1. С. 56 – 65.

13. Петровский А.В. Дети и тактика семейного воспитания. М. : «Знание». 1981. 96 с.

14. Попов Ю.В., Пичиков А.А., Скрипченко П.А., Трусова А.В., Тявокина Е.Ю., Васюк А.С., Пуховец, Ю.А. Роль перфекционизма в формировании особенностей восприятия временной перспективы и образа собственного тела у девушек с нервной анорексией // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2016. № 4. С.73-79.

15. Спиваковская А.С. Психотерапия: игра, детство, семья. М. : ООО Апрель Пресс, 2000. 464 с.

16. Циркин С.Ю., Гладышев О.А. Нервная булимия: критерии и типология // Журн. социал. и клинич. психиатр. 2000. Т. 100. Вып. 1. С. 68 –72.

17. 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.

18. 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.
19. Carlat D.J., Camargo C.A. // *Am.J.Psychiatry*. 1991. Vol. 148. № 7. P. 831-843.
20. DSM-V – Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. URL: <https://dsm.psychiatryonline.org>
21. Eating Disorder Statistic & Research. URL: <https://www.eatingdisorderhope.com/information/statistics-studies>
22. Fairburn C.G. Beglin S.J. // *Am.j.Psychiatry*. 1990. Vol. 14. P.401–408.
23. Fisher M., Pastore D., Schneider M. et al. // *Int.J.Eat.Disord*. 1994. Vol. 1. P. 67 – 75.

References:

1. Aleksandrova R.V., Meshkova T.A. Osobennosti vnutrisemejnyh otnoshenij devochek-podrostkov s riskom narushenij pishheвого povedenija // *Klinicheskaja i special'naja psihologija*. 2016. Tom 5. № 2. P.33–45.
2. Bobrov A.E., Gladyshev O.A., Babin A.G. Affektivnye narushenija v sindromal'noj strukture nervnoj bulimii: klinicheskie projavlenija i varianty dinamiki // *Affektivnye i shizoaffektivnye psihozy. Sovremennoe sostojanie problemy: sb.nauch.tr. M.,1998. 230p.*
3. Varga A.Ja. Struktura i tipy roditel'skogo otnoshenija: avtoref. dis. kand. psihol. nauk. M., 1986. 26 p.
4. Venger A.L. Psihologicheskie risunochnye testy: Illjustrirovannoe rukovodstvo. M. : Izd-vo VLADOS-PRESS, 2003. 160 p.
5. Grachev V.V. Affektivnaja patologija v domanifestnom periode nervnoj anoreksii v podrostkovom vozraste // *Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. C.C. Korsakova*. 2013. № 5-2. P. 69–74.
6. Zanozin A.V. Kliniko-jepidemiologicheskie i psihoprofilakticheskie aspekty nervnoj anoreksii: avtoref. diss. kand. med. nauk. M., 2002. 16 p.
7. Il'chik O.A. Mezhlichnostnoe vzaimodejstvie v roditel'skih i praroditel'skih sem'jah devushek s narushenijami pishheвого povedenija: avtoref. diss. kand. psihol. nauk. Minsk, 2015. 25 p.
8. Karabanova O. A. Psihologija semejnyh otnoshenij: ucheb. posobie. - Samara : Izdatel'stvo SIOKPP, 2001. 122 p.
9. Korkina M.V., Civil'ko M.A. Nervnaja anoreksija. M. : Medicina, 1986. – 176 s.
10. Korkina M.V., Civil'ko M.A., Marilov V.V. i dr. // *Zhurn. nevrol. i psichiatr*. 1991. T. 91. P. 43 – 47.
11. Krajg G. Psihologija razvitija. SPb. : Piter, 2002. 988 p.

12. Mazaeva N.A. Sovremennye podhody k korrekcii nervnoj anoreksii. // Voprosy psicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov. 2011. Vyp.11. № 1. P. 56 – 65.
13. Petrovskij A.V. Deti i taktika semejnogo vospitanija. - M.: «Znanie». - 1981. – 96 p.
14. Popov Ju.V., Pichikov A.A., Skripchenko P.A., Trusova A.V., Tjavokina E.Ju., Vasjuk A.S., Puhovec, Ju.A. Rol' perfekcionizma v formirovanii osobennostej vosprijatija vremennoj perspektivy i obraza sobstvennogo tela u devushek s nervnoj anoreksiej // Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii. 2016. № 4. P. 73-79.
15. Spivakovskaja A.S. Psihoterapija: igra, detstvo, sem'ja. M.: OOO Aprel' Press, 2000. 464 p.
16. Cirkin S.Ju., Gladyshev O.A. Nervnaja bulimija: kriterii i tipologija // Zhurn. social. i klinich. psihiatr. 2000. T. 100. Vyp. 1. P. 68 –72.
17. Shebanova V.I. Osobennosti vosprijatija semejnyh otnoshenij devushek-podrostkov s raznym tipom pishhevo go povedenija // Materialy mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoi konferencii «Problema zdorov'ja lichnosti v teoreticheskoi i prikladnoi psihologii». Vladivostok : Mor. gos. un-t im. adm. G.I. Nevel'skogo, 2011. P. 230–234.
18. 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.
19. Carlat D.J., Camargo C.A. // Am.J.Psychiatry. 1991. Vol.148.№7.P.831–843.
20. DSM-V – Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition/ URL: <https://dsm.psychiatryonline.org>
21. Eating Disorder Statistic & Research/ URL: <https://www.eatingdisorderhope.com/information/statistics-studies>
22. Fairburn C.G. Beglin S.J. // Am.j.Psychiatry. 1990. Vol.14. P.401–408
23. Fisher M., Pastore D., Schneider M. et al. // Int.J.Eat.Disord. 1994. Vol.1. P. 67 – 75.