

Семейный контекст нарушений пищевого поведения у подростков: популяционное исследование родителей и обоснование задач психопрофилактики и психотерапии

А.В. Суханова¹, А.Б. Холмогорова²

¹ Клинический психолог, Москва, Российская Федерация

² ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Актуальность исследования семейных факторов расстройств пищевого поведения (РПП) у детей и подростков продиктована недостатком сведений о распространенности нарушений пищевого поведения (НПП) у подростков в неклинической популяции, а также важностью разработки научно обоснованных и эффективных программ психопрофилактики и психотерапии НПП и РПП.

Цель исследования. Для формулировки и обоснования задач психопрофилактики и психотерапии НПП и РПП у подростков необходимо провести опрос родителей о наблюдаемых НПП и отклонениях массы тела от нормативных значений у их детей и исследовать взаимосвязь выявленных нарушений с дисфункциями семейных коммуникаций, а также перфекционистскими установками и нарушениями пищевого поведения у самих родителей.

Методы исследования. Родителям предлагалось ответить на ряд вопросов специально разработанной анкеты, касающихся особенностей пищевого поведения и роста-весовых характеристик их детей, а также заполнить несколько опросников: Шкалу оценки пищевого поведения (русскоязычную адаптацию методики EDI), Трехфакторный опросник перфекционизма Гаранян, Холмогоровой, Шкалу физического перфекционизма; опросник «Семейные эмоциональные коммуникации».

Характеристика выборки. В исследовании приняли участие 118 родителей подростков в возрасте от 11 до 17 лет, среди которых 64 родителя мальчиков и 54 родителя девочек. Подавляющее большинство участников исследования – женщины (114 человек).

Результаты исследования. Выявлен высокий уровень фиксации НПП у подростков их родителями (74 респондента, 63 % всей выборки), при этом родители редко обращаются за консультациями к специалистам по этому поводу. В семьях, где дети имеют признаки НПП или же отклонения массы тела от нормы, наиболее выражены коммуникативные дисфункции (родители ориентированы на поддержание благополучного внешнего фасада, не склонны обсуждать проблемы, открыто говорить о чувствах), также у родителей в этих семьях выше уровень перфекционизма и более выражены различные НПП.

Основной вывод: родители детей с НПП и отклонением массы тела от нормативных значений характеризуются большей выраженностью перфекционистских установок, собственных нарушений пищевого поведения, а также склонны к более дисфункциональному стилю семейных коммуникаций, что доказывает необходимость психопрофилактической работы с семьями и семейной психотерапии при работе с подростками с НПП и РПП.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: расстройства пищевого поведения, нарушения пищевого поведения, подростки, родители, семейные коммуникативные дисфункции, перфекционизм, семейные факторы, психопрофилактика, семейная психотерапия

КОНТАКТЫ: Суханова Анастасия Владимировна, suhanova.a.v.1@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8255-3247>

Холмогорова Алла Борисовна, kholmogorova-2007@yandex.ru, <https://orcid.org/0000800018519480199>

КАК ЦИТИРОВАТЬ ЭТУ СТАТЬЮ: Суханова А.В., Холмогорова А.Б. Семейный контекст нарушений пищевого поведения у подростков: популяционное исследование родителей и обоснование задач психопрофилактики и психотерапии // Современная терапия психических расстройств. – 2022. – № 1. – С. 56–67. – DOI: 10.21265/PSYPH.2022.60.1.006

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Family Context of Eating Problems in Adolescents: Population Study among Parents and Rationale for Specific Targets of Psychological Prevention and Psychotherapy

A.V. Sukhanova¹, A.B. Kholmogorova²

¹ Clinical psychologist, Moscow, Russian Federation

² Doctor of Science in Psychology, Professor, Dean of the Counseling and Clinical Psychology Department, Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation

SUMMARY

Relevance. Scarce information on the prevalence of eating problems (EPs) among adolescents in non-clinical populations, as well as the importance of developing evidence-based and effective prevention and psychotherapy programs for eating disorders (EDs) and EPs underlies the need to study family factors of EDs in children and adolescents.

Study goal. To perform a survey among parents on the subject of their children's EPs and body weight abnormalities and to evaluate associations between the issues identified and dysfunctional family communications, perfectionism, and the parents' EPs so as to build and provide a rationale for the targets of psychological prevention and psychotherapy of EPs and EDs in adolescents.

Methods. The parents were asked to fill out a self-report measure targeting specific aspects of their children's eating behaviors, height and weight, and to fill out several questionnaires: the Eating Disorder Inventory (a Russian version); Garanyan-Kholmogorova's Three-Factor Perfectionism Questionnaire; the Physical Appearance Perfectionism Scale; and the "Family Affective Communications" Inventory.

Sample. The study sample included 118 parents of adolescents (aged 11 to 17 years old), including 64 parents of boys and 54 parents of girls. Most study participants were women (114 people).

Results. The parents reported a high frequency of EPs in the adolescents (74 respondents, 63 % of the sample), although the parents sought professional advice on that issue very infrequently. Families where children had EP signs or body weight abnormalities had most marked dysfunctional communications (the parents were focused on maintaining a positive façade; avoided discussing issues of concern and speaking openly about feelings). The parents in these families had a higher level of perfectionism and more marked EPs.

Main conclusion: the parents of children with EPs and body weight abnormalities had higher levels of perfectionism, eating problems, and were also prone to a more dysfunctional style of family communications. This proves the need to engage the whole family in for prevention activities and family psychotherapy when working with adolescents with EPs and EDs.

KEY WORDS: eating disorders; eating problems; teenagers; parents; dysfunctional family communications; perfectionism; family factors; prevention in psychology; family psychotherapy

CONTACTS: Anastasia Vladimirovna Sukhanova, suhanova.a.v.1@gmail.com, +79165803508, <https://orcid.org/0000-0001-8255-3247>
Alla Borisovna Kholmogorova, kholmogorovaab@mgppu.com, <https://orcid.org/0000800018519480199>

CITATION: Sukhanova A.V., Kholmogorova A.B. Family Context of Eating Problems in Adolescents: Population Study among Parents and Rationale for Specific Targets of Psychological Prevention and Psychotherapy // *Sovrem. ter. psih. rasstrojstv* [Current Therapy of Mental Disorders]. – 2022. – No. 1. – Pp. 32–67. –

DOI: 10.21265/PSYPH.2022.60.1.001 [in Russian]

CONFLICT OF INTEREST: authors declare no conflict of interest.

Введение

В течение последних лет неизменно наблюдается рост расстройств пищевого поведения (РПП). По данным Московского научно-практического центра психического здоровья детей и подростков, РПП не щадит никого и может наблюдаться в любом возрасте. Зарегистрированы случаи начала РПП в 6–7 лет [1]. Расстройства пищевого поведения, как и большинство психических расстройств, определяются многими факторами, каждый из которых вносит свой вклад в развитие заболевания. Это сложные мультифакторные расстройства, обусловленные влиянием наследственности, индивидуальных психологических особенностей, социального и культурального окружения.

Теоретическим основанием данного исследования является многофакторная модель расстройств аффективного спектра [2, 3], направленная на установление системы связей между различными факторами расстройств аффективного спектра, включая культуральные, семейные, личностные и интерперсональные. Модель описывает, как характерные для современной культуры дезадаптивные ценности пре-

ломляются в семейных взаимоотношениях, в индивидуальном сознании и отношениях между людьми, определяя стиль мышления и поведенческие стратегии, а в конечном счете – специфические для того или иного расстройства аффективного спектра, включая РПП, болезненные симптомы.

Многофакторная психосоциальная модель расстройств аффективного спектра послужила основанием для целого ряда исследований, посвященных культуральным, семейным и личностным факторам неудовлетворенности своим телом, расстройств и нарушений пищевого поведения (НПП) [4–10].

Известно, что подростковый и юношеский возраст связан с повышенным риском различных неаффективных стратегий поведения. Считается, что не менее 20 % молодых людей испытывают те или иные психопатологические симптомы в период подросткового возраста. Это обусловлено физическими, когнитивными и социальными изменениями, которые осложняют развитие в этом возрасте в целом. Образ тела является важным компонентом формирования самооценки у подростков, в связи с чем уровень неудовлетворенности своим телом оказывается высоким именно в этом возрасте.

Наши представления о нормальности формируются посредством одобрения определенных стандартов поведения и качеств внутри определенных групп, где эти стандарты налагаются на их членов. У многих людей попытки адаптироваться к существующим шаблонам и соответствовать одобряемой норме приводят к тяжелым последствиям [11]. Несмотря на то что большинство проблем и переживаний являются следствием всей культуры в целом, они во многом зависят от конкретных интерперсональных отношений в каждой семье и даже могут различаться у каждого ребенка в одной и той же семье. Все эти связи, согласно Л.С. Выготскому, составляют социальную ситуацию развития каждого ребенка, которая во многом определяет его ресурсы и проблемы [12].

В обществе, где одной из основных целей становятся благополучие и совершенство, внешний вид – это один из важнейших параметров успешной продажи. С каждым годом все более выгодно продавать миф о том, что человек должен выглядеть определенным образом, чтобы быть счастливым. Для людей совершенно обыденной становится вера в то, что, изменив физическую форму и внешность, можно стать лучше, заслужить любовь, быть более желанными. Подобный образ тела развивается частично как функция культуры в ответ на эстетические идеалы общества [13]. Современные представления о привлекательности вплетены в ощущение чувства собственного достоинства и полноценности.

Под влиянием принятых и пропагандируемых обществом ценностей все больше родителей хотят создать все условия, чтобы ребенок не только стал успешным и популярным во взрослой жизни, но и был таковым уже в детстве. Внешняя красота, ухоженные волосы и ногти, безупречная кожа, идеальная фигура, разнообразные таланты и спортивные достижения – вот лишь малая часть тех качеств, которыми должны обладать дети. Родители, часто не задумываясь о последствиях, а иногда делая осознанный выбор, внушают детям необходимость соответствия стандартам красоты, соблюдения диет, изнуряющих занятий спортом.

Целый ряд семейных дисфункций, которые не связаны напрямую с внешним видом, могут влиять на формирование расстройств пищевого поведения у детей. Важным фактором может также являться дефицит эмоционально близких и доверительных отношений с родителями или отсутствие надежной детско-родительской привязанности [14]. Деструктивные семейные отношения выступают мощным фактором формирования НПП и РПП у подростков.

Методы

Цель исследования – на основании данных о распространенности НПП у подростков в неклинической популяции, а также изучения связи этих нарушений с коммуникативными семейными дисфункциями, дезадаптивными личностными установками и наличием НПП у самих родителей выделить задачи работы с семьями для профилактики НПП и психотерапии РПП у подростков.

Процедура исследования

Исследование проводилось среди пользователей социальных сетей через публикацию приглашения к участию на страницах исследователя в сети Facebook и ВКонтакте. В исследовании предлагалось принять участие родителям детей-подростков в возрасте от 11 до 17 лет. Участники были проинформированы, что исследование посвящено особенностям пищевого поведения современных подростков. Отмечалось, что для исследования важны наблюдения и мнение родителей. Участие в исследовании было добровольным. Родителям, проявившим интерес, было предложено заполнить в режиме онлайн анкету и 5 опросников, размещенных в формах Google. В соответствии с Этическим кодексом психолога Российского психологического общества, участникам исследования были гарантированы анонимность и конфиденциальность. Возможность получения обратной связи была предложена по запросу.

В исследовании использовались следующие методики:

1) авторская анкета, разработанная специально для данного исследования с целью получения данных о половозрастных характеристиках подростков, наблюдаемых родителями особенностях пищевого поведения, полученных консультациях по вопросам пищевого поведения детей у специалистов;

2) Шкала оценки пищевого поведения (русская-язычная адаптация методики EDI, Ильчик, Сивуха, Скугаревский, Суихи), включающая 7 субшкал: «Стремление к худобе», «Булимия», «Неудовлетворенность телом», «Неэффективность», «Перфекционизм», «Недоверие в межличностных отношениях», «Интерцептивная некомпетентность» [15];

3) трехфакторный опросник перфекционизма, направленный на оценку выраженности разных аспектов перфекционизма: Я-адресованного; социально-предписываемого и перфекционистского когнитивного стиля [16];

4) опросник «Шкала физического перфекционизма», направленный на оценку выраженности физического перфекционизма, под которым понимается система личностных представлений и установок, связанных с внешним видом [4];

5) опросник «Семейные эмоциональные коммуникации», включающий 8 факторов или субшкал (фактор критики, индуцирования тревоги, элиминирования эмоций, внешнего благополучия, фиксации на негативных переживаниях, индуцирования недоверия к людям, семейного перфекционизма и сверхвключенности) [17].

Характеристика выборки

Всего в исследовании приняли участие 118 родителей подростков от 11 до 17 лет, среди которых 64 родителя мальчиков и 54 родителя девочек.

Необходимо учесть также тот факт, что преимущественно участниками исследования стали женщины – из 118 респондентов в выборке представлено только четверо мужчин. Таким образом, в данной выборке представлены сведения, полученные в основном от матерей подростков.

Результаты исследования

Результаты анкетирования родителей

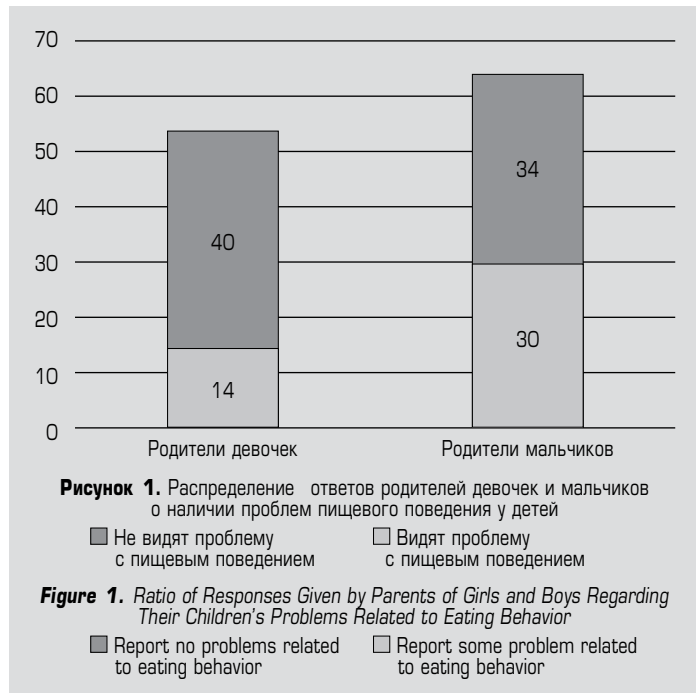
На основании ответов родителей на вопрос, наблюдают ли они проблемы в пищевом поведении ребенка, 74 родителя (63 %) ответили положительно. Примечательно и распределение ответов родителей девочек и мальчиков о наличии проблем пищевого поведения у детей (рис. 1).

Как видно на рисунке, проблема НПП не является характерной исключительно для женского пола. 74 % родителей девочек и 53 % родителей мальчиков сообщили о том, что видят проблему с пищевым поведением ребенка.

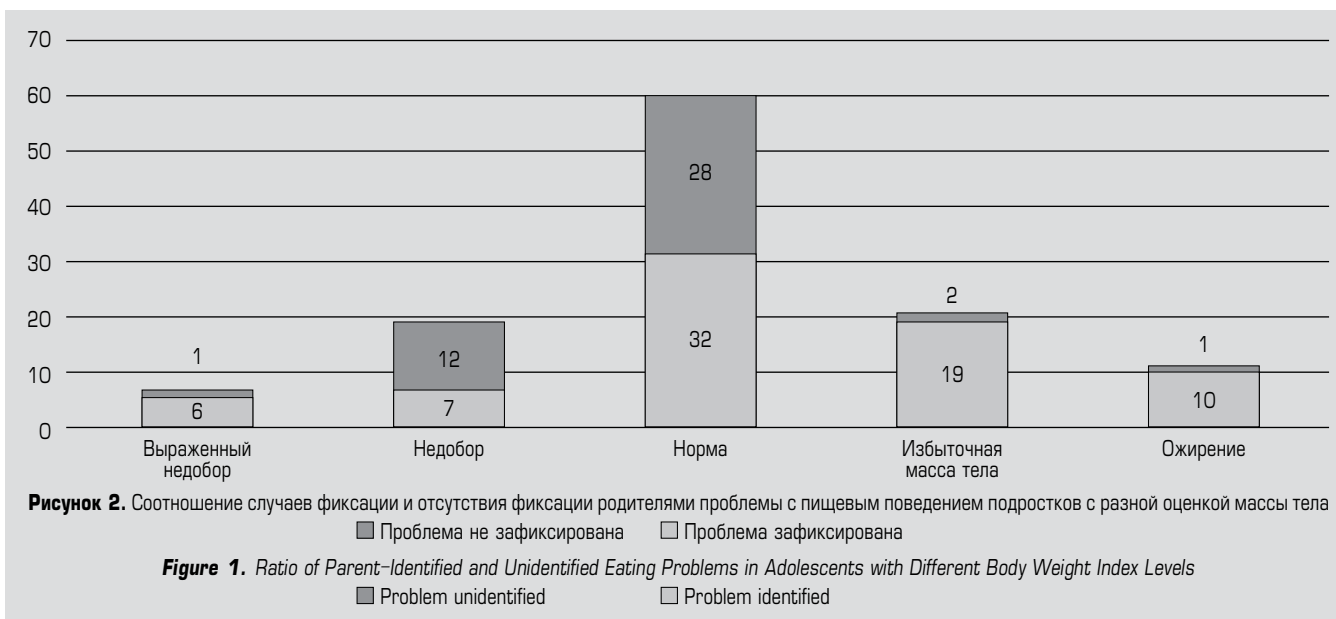
Для получения объективных показателей ростовых соотношений был использован индекс массы тела (ИМТ), рассчитанный на основании данных, предоставленных родителями в анкете. В обследованной выборке только у 51 % подростков (60 детей) показатели ИМТ соответствуют норме. В 18 % случаев (21 ребенок) имеет место избыточная масса тела, а в 9 % случаев (11 подростков) может быть поставлен диагноз ожирения. Недобор веса встречается в 16 % случаев (19 подростков), а выраженный недобор массы тела определен у семи подростков, что составляет 6 % выборки.

Как видно на рис. 2, в большинстве случаев выраженного отклонения массы тела от нормы (выраженный недобор массы тела или ожирение) родители фиксируют проблемы с пищевым поведением детей. В случае отклонения массы тела от нормы родители чаще фиксируют проблему с пищевым поведением при избыточной массе тела (19 случаев из 21), чем при недостаточной массе тела (7 случаев из 19). Однако в целом в 72 % случаев отклонения массы тела от нормы родители отмечают проблемы в пищевом поведении подростков.

Не менее интересными являются данные о том, что в 53 % случаев (32 респондента), когда масса тела ребенка соответствует норме, родители отмеча-



ют проблему с пищевым поведением ребенка. Важно отметить, что в 11 из 32 случаев по наблюдениям родителей проблема состоит в увлеченности подростков диетами. Эти родители сообщили о проблемах, состоящих в подсчете калорий, систематическом и частом взвешивании тела, ограничении углеводов и жиров, а также об отказе подростка от еды «из-за боязни поправиться» и следовании диетам с периодическими «срывами на сладости». Еще 6 родителей подростков с нормальным ИМТ не отметили, что наблюдают проблемы в пищевом поведении детей, однако сообщили о приверженности подростков диетам. Таким образом, можно предположить, что родители поощряют интерес подростков к теме питания и увлеченность книгами/журналами/передачами о диетах, а также общение в тематических группах в социальных сетях.



В целом особенности пищевого поведения подростков, которые вызывают беспокойство родителей, принявших участие в исследовании, можно подразделить на несколько категорий:

- употребление большого количества сладостей/фастфуда (34 респондента);
- предпочтение есть в одиночестве (36 респондентов);
- запасание еды / еда тайком / еда по ночам (33 респондента);
- увлеченность диетами (35 респондентов);
- еда без чувства голода (из-за усталости, плохого настроения и т. п.) (32 респондента);
- покупка еды втайне от родителей (30 респондентов).

Кроме того, некоторые родители отметили нерегулярность питания (17 респондентов); переедание и регулярное исчезновение большого количества еды из холодильника (19 респондентов), постоянный голод подростков (8 респондентов), избирательность в еде (6 респондентов).

44 человека из 118 родители отмечают, что проблем в пищевом поведении детей не видят, однако сообщают о некоторых особенностях пищевого поведения подростков, которые не могут не настораживать.

Исходя из представленной информации, можно сделать вывод о том, что родители не всегда расценивают как проблемы в пищевом поведении (а возможно, и поощряют) такие особенности в поведении детей, как:

- ограничение употребления жиров и углеводов (отказ от сладкого, мучного, жареного и т. п.) – 6 респондентов;
- контроль веса (ежедневное и/или частое взвешивание) – 5 респондентов;
- попытки соблюдать диеты – 3 респондента;
- озабоченность темой питания – 2 респондента;
- еда без чувства голода (из-за усталости, плохого настроения и т. п.) – 5 респондентов;
- чрезмерные физические нагрузки, основанные на желании снизить вес или нарастить мышечную массу, – 1 респондент.

После детального анализа данных анкет было установлено, что только 21 респондент из всей выборки не наблюдает тревожных признаков НПП ребенка, которые выходят за рамки безопасных явлений подросткового возраста. При этом в пяти случаях родители все же видят проблему в пищевом поведении своих детей, отмечая предпочтение ребенком питаться в одиночестве, любовь к фастфуду и сладостям, нерегулярное питание. 33 случая требуют получения дополнительных сведений с целью уточнения причин и степени выраженности особенностей, которые были отмечены родителями. На основании полученных ответов невозможно однозначно утверждать, имеет ли место НПП или наблюдаемые родителями явления обусловлены другими причинами, в частности субъективным взглядом взрослых. Это случаи, когда родители отмечают эпизоды переедания, избирательность в еде, регулярное исчезновение большого количества еды из холодильника, нарушение менструального цикла у девушек, резкие перепады в наборе и снижении массы тела ребенка.

Обращает на себя внимание тот факт, что покупка еды втайне от родителей имеет место в основном тогда, когда родители обеспокоены тем, что ребенок ест много сладкого и мучного, часто бывает голодным, сами стараются ограничивать употребление «вредной» еды. Из 118 респондентов 64 отмечают особенности пищевого поведения, которые вызывают настороженность в части рисков НПП и/или развития РПП.

Несколько вопросов анкеты были направлены на выявление случаев обращения родителей к специалистам по поводу НПП и отклонения массы тела от нормы. Из 74 родителей, считающих, что имеются проблемы в пищевом поведении детей, только 32 (43 %) сообщили о том, что консультировались по этому поводу со специалистом. Консультации с эндокринологом, психологом, диетологом и психиатром отметила мама девушки, которой поставлен диагноз «нервная булимия». С педиатром, эндокринологом, психологом и диетологом консультировались родители 12-летней девочки с диагнозом «ожирение и инсулиновая резистентность». Из полученных рекомендаций, которые отмечает мама в анкете, значатся диета и спорт.

Всего в списке специалистов, к которым обращались родители, принявшие участие в исследовании, были отмечены: эндокринолог (17), педиатр (14), гастроэнтеролог (6), психолог (7), психиатр (1), диетолог (2), невролог (1), кардиолог (1), фитнес-тренер (1), аллерголог (1). Примечательно, что значительное отклонение ИМТ от нормы также не становится поводом для обращения к специалистам во всех случаях. Так из 11 случаев, когда вес тела подростка оценивается как «ожирение», только 5 родителей обращались за консультациями. На основе полученных данных можно предположить, что родители не видят в НПП серьезную угрозу для здоровья ребенка.

Отсутствие своевременной диагностики приводит не только к низкой выявляемости НПП и РПП. Очевидно, что наиболее критичным последствием является отсутствие последующей корректной терапии. Указанные некоторыми обратившимися за помощью родителями рекомендации врачей соматического профиля («не есть мучного вообще», «голодать» или «заняться диетой») не только не являются эффективными, но могут нанести вред психологическому и физическому здоровью детей.

Исследование выраженности семейных коммуникативных дисфункций на основе самоотчета родителей подростков с массой тела, отклоняющейся от нормы, и родителей подростков с признаками НПП

При сравнении показателей выраженности семейных коммуникативных дисфункций в группе подростков с нормальной массой тела и в группе подростков с отклонением массы тела от нормы как в большую, так и в меньшую сторону, с целью выявления статистически значимых различий по уровню исследуемого признака был применен критерий Манна – Уитни (табл. 1). Заданный уровень значимости $\alpha = 0,05$.

Таблица 1. Различия в показателях семейных коммуникативных дисфункций в группе подростков с нормальной массой тела и в группе с массой тела, отклоняющейся от нормы (авторская анкета, опросник «Семейные эмоциональные коммуникации»)

Table 1. Differences in Dysfunctional Family Communications Variables between Adolescents with Normal Body Weight and Adolescents with Abnormal Body Weight (Author's Questionnaire; "Family Affective Communications" Inventory)

Параметр	Группа с нормальной массой тела (N = 60)	Группа с отклонением массы тела от нормы (N = 58)	Критерий Манна – Уитни	
	M (SD)	M (SD)	Статистики (U)	Уровень значимости
Критика	7,02 (2,73)	7,38 (2,98)	1660,500	0,667
Индукция тревоги	10,07 (4,12)	10,66 (3,16)	1561,000	0,334
Элиминирование эмоций	6,30 (3,23)	7,26 (3,36)	1454,000	0,122
Внешнее благополучие	3,78 (1,66)	4,50 (1,88)	1302,500	0,017*
Фиксация на негативных переживаниях	5,22 (1,74)	5,67 (1,65)	1444,500	0,107
Индукция недоверия к людям	2,57 (1,11)	2,69 (1,05)	1628,000	0,530
Семейный перфекционизм	4,05 (1,25)	4,10 (1,07)	1687,000	0,768
Сверхвключенность	6,95 (2,24)	7,0 (2,10)	1739,000	0,996
Общий показатель коммуникативных дисфункций	45,95 (10,64)	49,26 (10,36)	1382,000	0,05*t

Примечание. M (SD) – среднее значение (стандартное отклонение); * – различия значимы, $\alpha \leq 0,05$; *t – тенденция к статистической значимости, $\alpha < 0,1$.

Note. M (SD) – mean value (standard deviation); * – differences are significant, $\alpha \leq 0.05$; *t – trend towards statistical significance, $\alpha < 0.1$.

Как видно из табл. 1, в семьях детей, чья масса тела отличается от нормы, поддерживается ценность внешнего (фасадного) благополучия, также на уровне тенденции к статистической значимости в этой группе выше общий показатель семейных дисфункций.

Анализ различий по параметрам опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» в группах подростков с нормальной массой тела, массой тела выше нормы и массой тела ниже нормы показал, что

поддержанию внешнего благополучного фасада придается больше важности в семьях детей с массой тела выше нормы (табл. 2). Элиминирование эмоций в большей степени характерно для семей, где дети имеют массу тела ниже нормы (табл. 3), в этих семьях также на уровне тенденции выше общий показатель семейных дисфункций.

Таким образом, в семьях детей с массой тела, отличающейся от нормы, не принято открыто обсуждать проблемы и говорить о чувствах. На основании

Таблица 2. Различия в показателях семейных коммуникативных дисфункций в группе подростков с нормальной массой тела и группе с массой тела выше нормы (Авторская анкета, опросник «Семейные эмоциональные коммуникации»)

Table 2. Differences in Dysfunctional Family Communications Variables between Adolescents with Normal Body Weight and Adolescents with Excessive Body Weight (Author's Questionnaire; "Family Affective Communications" Inventory)

Параметр	Группа с нормальной массой тела (N = 60)	Группа с массой тела выше нормы (N = 32)	Критерий Манна – Уитни	
	M (SD)	M (SD)	Статистики (U)	Статистики (U)
Критика	7,02 (2,73)	7,34 (2,61)	900,000	0,620
Индукция тревоги	10,07 (4,12)	10,5 (3,18)	874,500	0,482
Элиминирование эмоций	6,30 (3,23)	6,72 (2,99)	864,000	0,431
Внешнее благополучие	3,78 (1,66)	4,66 (1,84)	646,000	0,009**
Фиксация на негативных переживаниях	5,22 (1,74)	5,63 (1,66)	812,500	0,220
Индукция недоверия к людям	2,57 (1,11)	2,53 (1,02)	959,000	0,993
Семейный перфекционизм	4,05 (1,25)	4,06 (1,01)	953,000	0,952
Сверхвключенность	6,95 (2,24)	7,13 (1,96)	931,000	0,809
Общий показатель коммуникативных дисфункций	45,95 (10,64)	48,56 (9,32)	786,000	0,153

Примечание. ** – высокий уровень значимости, $\alpha \leq 0,01$.

Note. ** – high significance level, $\alpha \leq 0.01$.

Таблица 3. Различия в показателях семейных коммуникативных дисфункций в группе подростков с нормальной массой тела и группе с массой тела ниже нормы (авторская анкета, опросник «Семейные эмоциональные коммуникации»)

Table 3. Differences in Dysfunctional Family Communications Variables between Adolescents with Normal Body Weight and Adolescents with Deficient Body Weight (Author's Questionnaire; "Family Affective Communications" Inventory)

Параметр	Группа с нормальной массой тела (N = 60)	Группа с массой тела выше нормы (N = 26)	Критерий Манна – Уитни	
	M (SD)	M (SD)	Статистики (U)	Уровень значимости
Критика	7,02 (2,73)	7,42 (3,43)	760,500	0,854
Индукция тревоги	10,07 (4,12)	10,85 (3,18)	686,500	0,377
Элиминирование эмоций	6,3 (3,23)	7,92 (3,72)	589,500	0,072 *t
Внешнее благополучие	3,78 (1,66)	4,31 (1,93)	656,500	0,238
Фиксация на негативных переживаниях	5,22 (1,74)	5,73 (1,66)	832,000	0,158
Индукция недоверия к людям	2,57 (1,11)	2,88 (1,07)	667,000	0,270
Семейный перфекционизм	4,05 (1,25)	4,15 (1,16)	734,000	0,656
Сверхвключенность	6,95 (2,24)	6,85 (2,27)	752,000	0,789
Общий показатель коммуникативных дисфункций	45,95 (10,64)	50,12 (11,66)	596,000	0,083 *t

Примечание. ** – тенденция к статистической значимости, $\alpha \leq 0,01$.

Note. ** – trend towards statistical significance, $\alpha \leq 0.01$.

этого можно предположить, что у подростков в таких семьях меньше возможностей разрядки негативных чувств и больше препятствий для развития самопонимания и эмоциональной саморегуляции, которые предполагают хороший контакт со своими чувствами и умение их выражать.

С целью получения дополнительных сведений о влиянии коммуникативных дисфункций на пищевое поведение подростков было проведено исследование их выраженности в семьях детей с признаками

НПП и без таковых (группы выделялись на основе ответов родителей при заполнении анкеты).

Сравнение различий в выраженности коммуникативных дисфункций в семьях подростков, где отмечены родителями особенности пищевого поведения детей однозначно указывают на тревожные признаки и где таких признаков нет, представлено в табл. 4.

Как видно из таблиц, выявленные различия указывают на то, что в семьях, где дети имеют признаки

Таблица 4. Различия в показателях семейных коммуникативных дисфункций в группе подростков с зафиксированными проблемами с пищевым поведением и в группе, где проблемы не зафиксированы (авторская анкета опросник «Семейные эмоциональные коммуникации»)

Table 4. Differences in Dysfunctional Family Communications Variables between Adolescents with Parent-Identified Eating Problems and Adolescents with Parent-Unidentified Eating Problems (Author's Questionnaire; "Family Affective Communications" Inventory)

Параметр	Группа, где нет признаков НПП у подростков (N = 21)	Группа, где зафиксированы признаки НПП подростков (N = 64)	Критерий Манна – Уитни	
	M (SD)	M (SD)	Статистики (U)	Уровень значимости
Критика	6,67 (3,02)	7,17 (2,8)	615,500	0,562
Индукция тревоги	9,43 (3,4)	10,53 (3,55)	551,500	0,218
Элиминирование эмоций	5,33 (3,72)	6,90 (3,09)	472,000	0,041 *
Внешнее благополучие	3,62 (3,02)	4,30 (1,82)	514,500	0,103
Фиксация на негативных переживаниях	5,39 (2,01)	5,56 (1,59)	607,500	0,504
Индукция недоверия к людям	2,01 (1,00)	2,83 (1,12)	425,500	0,009 **
Семейный перфекционизм	4,19 (1,33)	3,88 (1,09)	580,500	0,332
Сверхвключенность	6,71 (1,76)	6,98 (2,24)	584,000	0,363
Общий показатель коммуникативных дисфункций	43,43 (10,69)	48,16 (10,39)	501,000	0,081 *t

Примечание. * – различия значимы, $\alpha \leq 0,01$, ** – высокий уровень значимости, $\alpha \leq 0,01$, *t – тенденция к статистической значимости, $\alpha \leq 0,01$.

Note. * – differences are significant, $\alpha \leq 0,01$, ** – high level of significance, $\alpha \leq 0,01$, *t – trend towards statistical significance, $\alpha \leq 0,01$.

Таблица 5. Связь показателей семейных коммуникативных дисфункций с показателями физического и общего перфекционизма у родителей (опросник «Семейные эмоциональные коммуникации», Шкала физического перфекционизма, Трехфакторный опросник перфекционизма) (N = 118)

Table 5. Correlations between Dysfunctional Family Communications Variables and Parents' Levels of Physical Appearance and General Perfectionism Levels ("Family Affective Communications" Inventory, Physical Appearance Perfectionism Scale, Garanyan-Kholmogorova's Three-Factor Perfectionism Questionnaire) (N = 118)

Показатель	ФП	Социально-предписываемый перфекционизм	Я-адресованный перфекционизм	Перфекционистский когнитивный стиль	ОП
Критика	0,308*	0,246*	0,208*	0,207*	0,306**
Индукция тревоги	0,254**	0,230*	0,256**	0,193*	0,313*
Элиминирование эмоций	0,037	0,142	-0,052	0,307**	0,203*
Внешнее благополучие	0,154	0,037	0,144	0,108	0,133
Фиксация на негативных переживаниях	0,207*	0,337**	0,276**	0,256**	0,385**
Индукция недоверия	0,185*	0,358**	0,132	0,395**	0,443**
Семейный перфекционизм	0,320**	-0,070	0,294**	-0,048	0,059
Сверхвключенность	0,303**	0,185*	0,252**	0,162	0,217*
Общий показатель коммуникативных дисфункций	0,362**	0,308**	0,307**	0,344**	0,448**

Примечание. * – корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя); ** – корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя).

Note. * – correlation is significant at the level of 0.05 (two-tailed); ** – correlation is significant at the level of 0.01 (two-tailed).

НПП, родители не склонны обсуждать проблемы, говорить о чувствах и неприятных эмоциях, в том числе с детьми. Кроме того, эти родители в большей степени не доверяют окружающим. Также в этих семьях выше общий показатель семейных дисфункций на уровне тенденции к статистической значимости.

Деадаптивные личностные черты и нарушения пищевого поведения у родителей подростков с НПП и отклонениями массы тела от нормативных значений

Полученные данные о важности поддержания внешнего благополучия в семьях, где у детей есть тревожные признаки НПП и отклонения от нормальной массы тела, ставят вопрос о личностных установках родителей, которые стоят за этим коммуни-

кативным стилем. Для того чтобы получить данные о связи между показателями коммуникативных дисфункций с одной стороны, а также общим перфекционизмом (ОП) и физическим перфекционизмом (ФП) у родителей с другой, был проведен анализ с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена (табл. 5).

Данные позволяют сделать вывод о том, что завышенные стандарты и требования к себе и к окружающим связаны с наличием коммуникативных дисфункций в семье, а именно подавлением эмоций и демонстрацией благополучного фасада. Деструктивные личностные черты родителей прямо связаны с коммуникативными дисфункциями в отношениях с детьми.

Распределение данных о НПП у родителей по субшкалам Шкалы оценки пищевого поведения EDI указано в табл. 6.

Таблица 6. Распространенность признаков НПП у родителей подростков (Шкала оценки пищевого поведения EDI, N = 118)

Table 6. Prevalence of Eating Problem Signs in Parents of Adolescents (Eating Disorder Inventory, N = 118)

Субшкалы	В рамках нормативных значений			Выше нормативных значений				
	Не выражено	Среднее нормативное	Итого (%)	Выше среднего	Значительно выше среднего	Выражено	Максимально выражено	Итого (%)
Стремление к худобе	41	43	71,2	19	9	4	2	28,8
Булимия	55	–	46,6	27	26	10	–	53,4
Неудовлетворенность телом	–	59	50	21	20	18	–	50
Неэффективность	42	30	61	16	19	6	5	39
Перфекционизм	57	35	78	14	8	2	2	22
Недоверие	16	24	33,9	48	21	9	–	66,1
Интероцептивная некомпетентность	57	15	61	29	9	7	1	39

Выраженность клинических признаков сразу по двум ключевым субшкалам – булимия и неудовлетворенность телом, отмечается в 43 случаях (36,4 %) из 118. При этом в 31 из этих случаев родители отмечают проблемы в пищевом поведении детей.

Согласно данным анкеты, родители у которых показатели булимии по Шкале расстройств пищевого поведения EDI выше нормативных, в 48 случаях из 63 сами отмечают также проблемы в пищевом поведении своих детей. Согласно данным, полученным на основании детального анализа анкет, 39 подростков демонстрируют тревожные признаки НПП. Еще 18 случаев требуют сбора дополнительных данных. Только в 6 случаях (9,5 %) тревожных признаков НПП у подростков не наблюдается.

Приведем ответ одного из респондентов. Мама мальчика 11 лет, чей ИМТ = 23,7 (что соответствует критериям ожирения) отмечает, что проблем в пищевом поведении сына не видит, параллельно указывая в анкете на следующие особенности в питании ребенка: «Еда без чувства голода (из-за усталости, плохого настроения и т.п.; контроль за весом/ежедневное и/или частое взвешивание своего тела». По шкале «булимия» выраженность признаков НПП у мамы «выше среднего».

Для того чтобы установить, есть ли связь между коммуникативными дисфункциями и НПП родителей, был проведен анализ с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена (табл. 7 и 8).

Из табл. 7 видно, что родители подростков, которые сами имеют признаки НПП (страдают эпизодами переедания и очищения организма, а также испытывают дефицит уверенности в распознавании чувств голода и насыщения, имеют неадекватно завышенные ожидания и вместе с тем ощущают, что не могут контролировать собственную жизнь), склонны также

к различным коммуникативным дисфункциям в общении со своими детьми (критике, индуцированию тревоги и недоверия к людям, а также к фиксации на негативных переживаниях). Таки образом, они склонны подавлять как собственные эмоции, так и эмоции других членов семьи, одновременно индуцируя различные негативные переживания. Это неизбежно ведет к проблемам эмоциональной саморегуляции и нарушению контакта со своим телом и своими потребностями у подростков.

Анализ данных, представленных в табл. 8, позволяет сделать вывод о том, что перфекционизм, т. е. завышенные стандарты и требования родителей к себе, напрямую связан с коммуникативными дисфункциями в семье. Высокий физический перфекционизм связан со стремлением к худобе (что соответствует содержанию опросника физического перфекционизма), а общий перфекционизм (а именно подшкалы социально-предписываемый перфекционизм – стремление соответствовать ожиданиям других и перфекционистский когнитивный стиль – фиксация на собственном несовершенстве и жизнь в постоянных неблагоприятных сравнениях себя с другими) связан с общим показателем различных НПП у родителей, причем корреляции высоко значимые и достигают средней силы.

Таким образом, родители могут выступать в качестве своего рода «проводников» деструктивных убеждений и установок и транслировать их своим детям с помощью дисфункциональных эмоциональных коммуникаций, что подтверждает многофакторную психосоциальную модель расстройств аффективного спектра, которая была положена в основу данного исследования [3].

На основании полученных данных была предпринята попытка реконструировать портрет родителя

Таблица 7. Связь показателей семейных коммуникативных дисфункций и НПП у родителей (опросник «Семейные эмоциональные коммуникации», Шкала оценки пищевого поведения EDI, N = 118)
Table 7. Associations between Dysfunctional Family Communication Variables and Eating Problems in Parents ("Family Affective Communications" Inventory, Eating Disorder Inventory, N = 118)

Показатель	Критика	Индуцирование тревоги	Элиминирование эмоций	Внешнее благополучие	Фиксация на негативных переживаниях	Индуцирование недоверия	Семейный перфекционизм	Сверхключенность	Общий показатель коммуникативных дисфункций
Стремление к худобе	0,263**	0,227*	0,050	-0,077	0,216*	-0,039	0,079	0,079	0,229
Булимия	0,199*	0,326**	0,081	0,005	0,445**	0,194*	0,033	0,180	0,316**
Неудовлетворенность телом	0,060	0,156	0,008	-0,075	0,286**	0,184*	-0,079	0,097	0,134
Неэффективность	0,145	0,147	0,254**	-0,056	0,336**	0,239**	-0,169	0,047	0,225*
Перфекционизм	0,240**	0,351**	0,087	0,046	0,316**	0,067	0,198	0,288**	0,344**
Недоверие в межличностных отношениях	0,012	0,157	0,115	0,009	0,190*	0,177	-0,173	-0,095	0,104
Интероцептивная некомпетентность	0,127	0,176	0,318**	-0,059	0,241**	0,232*	-0,114	-0,021	0,212*
Общий балл по оценке ПП	0,216*	0,362**	0,153	-0,051	0,468**	0,225*	-0,045	0,160	0,347**

Примечание. * корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя); **корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя).

Note. * correlation is significant at the level of 0.05 (two-tailed); **correlation is significant at the level of 0.01 (two-tailed).

Таблица 8. Связь показателей перфекционизма и НПП у родителей (Трехфакторный опросник перфекционизма Гаранян, Холмогоровой, Шкала оценки пищевого поведения EDI, N = 118)

Table 8. Associations between indicators of Perfectionism and Eating Problems in Parents Garanyan-Kholmogorova's Three-Factor Perfectionism Questionnaire, Eating Disorder Inventory, N = 118)

Показатель	Физический перфекционизм	Социально-предписываемый перфекционизм	Я-адресованный перфекционизм	Перфекционистский когнитивный стиль	ОП
Стремление к худобе	0,408**	0,239**	0,138	0,219*	0,271**
Булимия	0,146	0,296**	0,125	0,312**	0,334**
Неудовлетворенность телом	-0,083	0,238**	-0,133	0,242**	0,198*
Неэффективность	-0,023	0,459**	-0,182*	0,491**	0,397**
Перфекционизм	0,261**	0,213*	0,338**	0,135	0,281**
Недоверие в межличностных отношениях	-0,175	0,232*	-0,137	0,318**	0,195*
Интероцептивная некомпетентность	0,093	0,361**	-0,116	0,369**	0,318**
Общий балл по оценке ПП	0,109	0,456**	0,000	0,482**	0,451**

Примечание. * корреляция значима на уровне 0,05 (двусторонняя); ** корреляция значима на уровне 0,01 (двусторонняя).

Note. * correlation is significant at the level of 0.05 (two-tailed); ** correlation is significant at the level of 0.01 (two-tailed).

Таблица 9. Основные мишени профилактики и психотерапии НПП и РПП у детей, подростков и молодежи, выделенные на основе многофакторной психосоциальной модели расстройств аффективного спектра [9, 11]

Table 9. Main Targets for Prevention and Psychotherapy of Eating Problems and Eating Disorders in Children, Adolescents and Youth as Identified Based on Multifactorial Psychosocial Model of Affective Spectrum Disorders [9, 11]

Уровень	Факторы	
	Факторы РПП и НПП как мишени психопрофилактики и психотерапии НПП и РПП	Научное обоснование мишеней профилактики и психотерапии НПП и РПП
Макросоциальный	Патогенные культурные ценности совершенства и стандарты красоты, транслируемые с детства через массмедиа	[7–9, 18]
Семейный	Семейные коммуникативные дисфункции (высокий уровень критики, запрет на выражение чувств и др.); перфекционизм и НПП у родителей	[5] Суханова, Холмогорова, 2022
Личностный	Общий и физический перфекционизм	[4, 6]
Интерперсональный	Общение в фитнес-блотах, фитнес-марафоны, невыгодные социальные сравнения	[10]

(а именно матери, так как в исследовании в основном приняли участие женщины) подростка с признаками НПП. Результаты проведенного исследования указывают на то, что эти женщины сами страдают от НПП. Они с трудом распознают чувства голода и насыщения, проходят через эпизоды переизбытка и очищения. Это матери, которые стремятся демонстрировать высокий уровень достижений и ориентируются на самые высокие стандарты. Будучи озабоченными поддержанием благополучного образа и фасада, они не позволяют ни себе, ни другим говорить о проблемах и выражать негативные чувства. При этом они фиксируют свое внимание и внимание окружающих на негативных переживаниях и неудачах, индуцируют тревогу и недоверие у детей. Очевидно, что у этих матерей нарушена эмоциональная саморегуляция. Они плохо распознают свои потребности, не испытывают глубокого контакта с телом и чувствами. Их личностные черты напрямую связаны с коммуникацией с детьми, в рамках которой не создается условий для развития самопонимания, эмоционального отреагирования

и разрешения проблем. Все это доказывает, что помощь подросткам с НПП и РПП невозможна без работы с их семейным окружением.

В заключение в обобщенном виде представлены мишени психопрофилактики и психотерапии НПП и РПП, выделенные и обоснованные в цикле исследований, проведенных на основе многофакторной психосоциальной модели расстройств аффективного спектра (табл. 9).

Обсуждение результатов и выводы

Анализ сведений об особенностях пищевого поведения подростков, предоставленных родителями в анкете, показал высокий уровень распространения НПП в обследованной выборке (74 респондента из 118, всего 63 % опрошенных). Данные подтверждают, что НПП чаще имеет место у девочек, чем у мальчиков, однако не относится к числу характерных только

для девочек – мальчики также подвержены риску и страдают от последствий НПП. При этом результаты исследования свидетельствуют об отсутствии высокой настороженности родителей относительно проблем с пищевым поведением детей и о редких обращениях за помощью к специалистам.

В семьях детей с отклонениями массы тела от нормы и признаками НПП более выражены коммуникативные дисфункции (склонность родителей закрывать открытое обсуждение проблем и выражение эмоций и поощрять демонстрацию окружающим благополучного фасада) по сравнению с семьями, где дети не имеют указанных отклонений. Это может приводить к нарушению самопонимания, контакта с чувствами и телесными потребностями у детей.

Физический (стремление к соответствию нездоровым эталонам красоты) и общий перфекционизм (стремление соответствовать ожиданиям окружающих, которые представляются очень высокими, а также склонность к фиксации на собственном несовершенстве) больше выражен у родителей подростков с разными признаками НПП и отклонениями массы тела от нормы, чем у родителей подростков без указанных нарушений. Это согласуется с полученными данными о важности для родителей подростков этой группы поддержания внешнего благополучного фасада.

Выраженность НПП у родителей подростков с разными признаками НПП и с отклонением массы тела от нормы выше, чем у родителей детей без указанных проблем. Родители, которые сами имеют признаки НПП, чаще критикуют своих детей и индуцируют у них тревогу, больше заботятся о внешнем благополучии, меньше позволяют детям выражать эмоции.

Важно отметить, что проблеме диагностики НПП в России не уделяется достаточно внимания. Отсутствие своевременной постановки диагноза и недостаточное внимание специалистов соматического профиля к НПП приводит к тому, что родители оказываются наедине с вопросом о том, как относиться к проблеме и как ее решать в ситуации, когда диагноз

отсутствует, не назначается лечение, не контролируется развитие ситуации. В этом случае выделенные семейные факторы и собственное проблемное пищевое поведение родителей поддерживают нарушения пищевого поведения у подростков, что с большой вероятностью приводит к их усугублению и переходу в клинически значимое РПП на фоне общей неблагоприятной ситуации в современном информационном обществе, поддерживающем нездоровые стандарты красоты.

Ограничение исследования состоит в том, что родителям предлагалось ответить на вопросы о пищевом поведении их детей, поэтому откликнуться могли преимущественно те, кто по тем или иным причинам заинтересован в таком исследовании и получении индивидуальной обратной связи. Кроме того, подавляющая часть опрошенных родителей подростков – матери, поэтому в дальнейшем необходимо расширить выборку за счет включения в нее отцов, также в дальнейшем необходимо увеличение выборки для проверки значимости некоторых связей, продемонстрировавших лишь тенденцию к статистической значимости (см. табл. 1, 3,4).

Из результатов исследования прямо следует задача разработки и реализации программ работы с семьями с целью повышения психологической грамотности, профилактики НПП, а также их коррекции. На сегодняшний день в России недостаточно развита система помощи детям и подросткам с НПП и РПП и их семьям. Важную роль в этом играет отсутствие официальной статистики. Мишенями целенаправленной психологической работы с семьями детей и подростков с признаками НПП являются коммуникативные дисфункции, прежде всего связанные с трудностями выражения чувств, а значит, и развития у детей способности к эмоциональной саморегуляции. Профилактика НПП и психотерапия РПП у детей и подростков также предполагает диагностику и изменение дезадаптивных личностных установок и нарушений пищевого поведения у самих родителей.

ЛИТЕРАТУРА

REFERENCES

1. Самые распространенные вопросы о психическом здоровье подростков. Мифы и антимифы о психическом здоровье // БУЗ «Научно-практический Центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ». – URL: https://suhareva-center.mos.ru/netcat_files/169/279/h_fcd47c081c09a4242e8bffd738ae672 (дата обращения 12.02.2022).
2. Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра. – М.: Медпрактика, 2011. – 480 с.
3. Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г. Многофакторная модель депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств как основа их интегративной психотерапии // Клиническая и социальная психиатрия. – 1998. – № 1. – С. 94–101.
4. Холмогорова А.Б., Дадко А.А. Физический перфекционизм как фактор расстройств аффективного спектра в современной культуре // Медицинская психология в России. – 2010. – № 3. – URL: <http://medpsy.ru>.
5. Тарханова П.М. Исследование влияния макро- и микросоциальных факторов на уровень физического перфекционизма и эмоционального благополучия у молодежи // Культурно-историческая психология. – 2014. – № 1. – С. 89–95.
6. Холмогорова А.Б., Рахманина А.А. Трехфакторная шкала физического перфекционизма – новый инструмент диагностики патогенных стандартов внешности в современной культуре // Консультативная психология и психотерапия. – 2020. – Т. 28, № 4. – С. 98–117. – DOI:10.17759/cpp.2020280406
1. Samye rasprostranennyye voprosy o psikhicheskom zdorov'e podrostkov. Mify i antimify o psikhicheskom zdorov'e // GBUZ «Nauchno-prakticheskii Tsentr psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov imeni G.E. Sukharevoi DZM». – URL: https://suhareva-center.mos.ru/netcat_files/169/279/h_fcd47c081c09a4242e8bffd738ae672 (data obrashcheniya 12.02.2022).
2. Kholmogorova A.B. Integrativnaya psikhoterapiya rasstroystv affektivnogo spektra. – M.: Medpraktika, 2011. – 480 s.
3. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Mnogofaktornaya model' depressivnykh, trevozhnykh i somatoformnykh rasstroystv kak osnova ikh integrativnoi psikhoterapii // Klinicheskaya i sotsial'naya psikiatriya. – 1998. – № 1. – S. 94–101.
4. Kholmogorova A.B., Dadeko A.A. Fizicheskii perfektsionizm kak faktor rasstroystv affektivnogo spektra v sovremennoi kul'ture // Meditsinskaya psikhologiya v Rossii. – 2010. – № 3. – URL: <http://medpsy.ru>.
5. Tarkhanova P.M. Issledovanie vliyaniya makro- i mikrosotsial'nykh faktorov na uroven' fizicheskogo perfektsionizma i emotsional'nogo blagopoluchiya u molodezhi // Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya. – 2014. – № 1. – S. 89–95.
6. Kholmogorova A.B., Rakhmanina A.A. Trekhfaktornaya shkala fizicheskogo perfektsionizma – novyi instrument diagnostiki patogennykh standartov vneshnosti v sovremennoi kul'ture // Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. – 2020. – T. 28, № 4. – S. 98–117. – DOI:10.17759/cpp.2020280406

7. Холмогорова А.Б., Тарханова П.М. Стандарты внешности и культура: роль физического перфекционизма и его последствия для эмоционального благополучия людей в нашу эпоху // Вопросы психологии. – 2014. – № 2. – С. 52–65.
8. Холмогорова А.Б., Шалыгина О.В. Роль модных кукол в усвоении нереалистичных социальных стандартов телесной привлекательности у девочек-дошкольниц // Консультативная психология и психотерапия. – 2014. – Т. 22, № 4. – С. 130–154.
9. Kholmogorova A., Tarhanova P., Shalygina O. Standards of physical beauty and mental health in children and young people in the era of the information revolution // International Journal of Culture and Mental Health. – 2017, November. – Pp. 1–12. – DOI: 10.1080/17542863.2017.1394007
10. Lepesheva S.O., Kholmogorova A.B. Fitness Blogging as a New Social Practice and Its Implications for Young Women's Mental Health. Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-Historical Psychology, 2021. Vol. 17, no. 2. Pp. 144–154. – DOI:10.17759/chp.2021170214
11. Кирюхина Н.А., Польская Н.А. Эмоциональная дисрегуляция и неудовлетворенность телом в женской популяции // Клиническая и специальная психология. – 2021. – Т. 10, № 3. – С. 126–147. – DOI: 10.17759/cpse.2021100308
12. Выготский Л. С. Психология развития человека. – М.: Смысл; Эксмо, 2005. – 1136 с.
13. Rudd N., Lennon S. Body image: linking aesthetics and social psychology of appearance // Clothing and Textiles Research Journal. – 2001. – Vol. 19 (3). – Pp. 120–133. – DOI: 10.1177/0887302X0101900303
14. Grogan S. Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children [2nd ed]. – London: Routledge, 2008. – DOI: 10.4324/9780203004340
15. Garner D.M., Olmstead M.E., Polivy J. Development and validation of a multi-dimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia // International Journal of Eating Disorders. – 1983. – Vol. 2. – Pp. 15–34.
16. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Факторная структура и психометрические показатели опросника перфекционизма: разработка трехфакторной версии // Консультативная психология и психотерапия. – 2018. – Т. 26, № 3. – С. 8–32. – DOI: 10.17759/cpp.2018260302
17. Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Сорокова М.Г. Стандартизация опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» // Консультативная психология и психотерапия. – 2016. – Т. 24, № 4. – С. 97–125. – DOI: 10.17759/cpp.2016240405
18. Тарханова П.М., Холмогорова А.Б. Социальные и психологические факторы физического перфекционизма и неудовлетворенности своим телом // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 5. – С. 52–60.
7. Kholmogorova A.B., Tarkhanova P.M. Standarty vneshnosti i kul'tura: rol' fizicheskogo perfektsionizma i ego posledstviya dlya emotsional'nogo blagopoluchiya lyudei v nashu epokhu // Voprosy psikhologii. – 2014. – № 2. – S. 52–65.
8. Kholmogorova A.B., Shalygina O.V. Rol' modnykh kukol v usvoenii nerealistichnykh sotsial'nykh standartov telesnoi privlekatel'nosti u devochek-doshkol'nits // Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. – 2014. – T. 22, № 4. – S. 130–154.
9. Kholmogorova A., Tarhanova P., Shalygina O. Standards of physical beauty and mental health in children and young people in the era of the information revolution // International Journal of Culture and Mental Health. – 2017, November. – Pp. 1–12. – DOI: 10.1080/17542863.2017.1394007
10. Lepesheva S.O., Kholmogorova A.B. Fitness Blogging as a New Social Practice and Its Implications for Young Women's Mental Health. Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-Historical Psychology, 2021. Vol. 17, no. 2. Pp. 144–154. – DOI:10.17759/chp.2021170214
11. Kiryukhina N.A., Pol'skaya N.A. Emotsional'naya disregulyatsiya i neudovletvorennost' telom v zhenskoi populyatsii // Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya. – 2021. – T. 10, № 3. – S. 126–147. – DOI: 10.17759/cpse.2021100308
12. Vygot'skii L. S. Psikhologiya razvitiya cheloveka. – M.: Smysl; Eksmo, 2005. – 1136 s.
13. Rudd N., Lennon S. Body image: linking aesthetics and social psychology of appearance // Clothing and Textiles Research Journal. – 2001. – Vol. 19 (3). – Pp. 120–133. – DOI: 10.1177/0887302X0101900303
14. Grogan S. Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children [2nd ed]. – London: Routledge, 2008. – DOI: 10.4324/9780203004340
15. Garner D.M., Olmstead M.E., Polivy J. Development and validation of a multi-dimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia // International Journal of Eating Disorders. – 1983. – Vol. 2. – Pp. 15–34.
16. Garanyan N.G., Kholmogorova A.B., Yudeeva T.Yu. Faktornaya struktura i psikhometricheskie pokazateli oprosnika perfektsionizma: razrabotka trekhfaktornoi versii // Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. – 2018. – T. 26, № 3. – S. 8–32. – DOI: 10.17759/cpp.2018260302
17. Kholmogorova A.B., Volikova S.V., Sorokova M.G. Standartizatsiya oprosnika «Semeinye emotsional'nye kommunikatsii» // Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. – 2016. – T. 24, № 4. – S. 97–125. – DOI: 10.17759/cpp.2016240405
18. Tarkhanova P.M., Kholmogorova A.B. Sotsial'nye i psikhologicheskie faktory fizicheskogo perfektsionizma i neudovletvorennosti svoim telom // Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie. – 2011. – № 5. – S. 52–60.