

Авдулова Т.П., Недашковская В.Г. Нарушения пищевого поведения у детей в контексте эмоционального отношения матерей

Avdulova T.P. Nedashkovsky V.G. Eating disorders of children in the context of mothers' emotional attitudes

Московский педагогический государственный университет, Москва, Россия

Представлены данные эмпирического исследования взаимосвязей между нарушениями пищевого поведения у детей дошкольного возраста и материнской позицией в эмоциональном взаимодействии с ребенком. Анализируются два базовых варианта нарушений пищевого поведения: эмоциональное переедание и эмоциональное недоедание. Представлена взаимосвязь негативных характеристик эмоционального отношения матерей и развитие у детей эмоционального переедания и зависимости от еды. Показано отсутствие взаимосвязи с материнским фактором эмоционального недоедания и избирательности в еде.

Ключевые слова: нарушения пищевого поведения, дошкольный возраст, эмоциональное отношение, эмоциональное взаимодействие, стратегии совладания

Введение

Изменения в социокультурных условиях развития детей ведут к появлению новых форм нарушений и способов реагирования на трудные, эмоционально напряженные ситуации. К числу таких относительно новых и явно усиливающихся проблем относятся нарушения пищевого поведения [Зверева, 2013; Funari, 2013]. Если традиционно нарушения пищевого поведения были характерны для девушек подросткового и юношеского возраста, то сейчас эта проблема стали возникать в онтогенезе и на более ранних стадиях: дошкольный и младший школьный возраст. Пищевые расстройства, согласно определению американской психиатрической ассоциации, это поведенческие состояния, характеризующиеся серьезными и постоянными нарушениями пищевого поведения и связанными с ними тревожными мыслями и эмоциями. Кроме того, под нарушением пищевого поведения понимается многофакторное, комплексное расстройство, возникающее под влиянием психологических особенностей личности, влияния социального окружения, генетических предрасположенностей и других факторов [Дурнева, 2014].

Для детей дошкольного возраста ведущим фактором возникновения нарушений становятся детско-родительские отношения. В норме вопросы еды не должны вызывать лишних эмоций: естественная потребность удовлетворяется естественным путем и вызывает положительные чувства, но не требует фиксации и не должна становиться ни ведущей моделью поддержки, ни единственным утешением, ни компенсацией. Пищевое поведение направлено на поддержание гомеостаза организма и решает, в первую очередь, именно эту задачу. В дошкольном возрасте мотивационно-потребностная и эмоциональная сферы ребенка уже достаточно развиты и представляют собой широкий арсенал самых разных источников положительных переживаний, источников развития и поисковой активности.

Повышенная ориентация на удовольствие, связанное с едой, может быть отголоском либо ранних форм детско-родительских отношений, либо их компенсацией в случае недостаточного удовлетворения потребности в безопасности [Дурнева, 2015]. Акт насыщения при кормлении для младенца отождествляется с ощущением любви и защищенности. В современных исследованиях в модели теории привязанности выделяют общую закономерность обратно пропорционального роста количества и тяжести симптомов нарушения пищевого поведения по отношению к уровню надежности и безопасности привязанности у детей [Tasca, 2018]. А в исследовании Куперс Г.С., Ван Лёнхаут З., Ван дер Арк Л.А., Беккер М.Х. показано, что влияние привязанности сохраняется в зрелости, определяя уровень созависимых и сепарационных тенденций в отношениях. Респонденты с

ненадежной привязанностью демонстрировали значимо более высокую склонность к зависимому, самоповреждающему поведению и нарушениям пищевого поведения [Kuipers et al., 2016].

Адаптация организма к факторам внутренней и внешней среды проявляется тесными связями между психическими (в том числе эмоциональными) и вегетативными процессами, особенно в детском возрасте. Эмоциональные реакции активизируют физиологические процессы, и прием пищи может становиться компенсаторным способом нормализации эмоционального фона, вариантом адаптации и ответа на неблагоприятные социальные факторы [Зверева, 2008].

Анализ психологических подходов к изучению проблемы пищевого поведения показал ориентацию специалистов на одну из трех моделей нарушений пищевого поведения: психосоматическую, аддиктивную и подход с позиции копингов. Психосоматическую модель, в основе которой лежит понимание нарушения как неспособности контролировать чувство тревоги, в результате чего эмоциональная реакция смещается на физиологический уровень и субъект реагирует на стресс как на голод. Вторая модель – аддиктивная, где понимание механизмов нарушения пищевого поведения объясняется зависимостью от социальных стереотипов (культурно-заданных факторов) [Скугаревская, Петрович, Скугаревский, 2013]. И, наконец, третий подход – понимание нарушений пищевого поведения как модели совладающего поведения. С этой точки зрения, пищевые расстройства возникают в результате формирования неадекватных стратегий совладающего поведения, чрезмерности или ригидности защитных механизмов [Вассерман, Святенко, Трифонова, 2012; Короленко, Дмитриева, 2014; Николаева, 2011].

Аддиктивное поведение в целом, в том числе и нарушения пищевого поведения, запускаются в значительном числе случаев неадаптивными стратегиями совладания. В практике лечения психосоматических нарушений выделяют адаптивные, неадаптивные и относительно адаптивные стратегии совладания, которые выделяются исходя из поведенческого, когнитивного и эмоционального аспектов поведения [Красноперова, Красноперов, 2013]. В зарубежной психологии предлагается следующая дифференциация стратегий совладания в поведении: 1) реальное решение проблемы; 2) поиск поддержки социума; 3) интерпретация ситуации в свою пользу; 4) защита и отказ от проблем; 5) избегание и уклонение; 6) жалость к себе; 7) снижение самооценки; 8) эмоциональный выход [Kliewer, 1991]. Как адаптивные стратегии совладания, выделяют стратегии сотрудничества с другими людьми, взаимодействия с ними с целью решения проблем. К этой группе относят стратегии

Авдулова Т.П., Недашковская В.Г. Нарушения пищевого поведения у детей... «сотрудничества», «обращения (за помощью)», «альтруизма». Неадаптивными считаются стратегии ухода, избегания, отказа от межличностных контактов и от решения проблем: «отступление», «избегание». Промежуточными (относительно адаптивными) являются стратегии «компенсации», «отвлечения». Принципиально важно, что для разных возрастных групп характерны разные стрессоры и различные возрастные способы реагирования.

Обобщая, можно сформулировать, что адаптивными являются стратегии совладания, содержащие активную позицию и направленность на разрешение проблем. Условно адаптивными – стратегии частичного отхода от проблем. Неадаптивными копингами являются отказы от преодоления сложностей, в том числе уход в телесные способы реагирования. Неадаптивные копинги, дефицит навыков совладания оказываются связанными с повторяющимися эпизодами переживания, которые запускаются отрицательными эмоциями и стрессовыми переживаниями. В.Д. Менделевич доказывает на основе корреляционного анализа взаимосвязи между реакциями на стресс и паттернами пищевого поведения для взрослых и выделяет две основных формы реагирования. Первая форма представляет собой сочетание чрезмерного потребления пищи и жидкости (повышение оральной активности), употребление алкоголя, курение, повышение сонливости. Второй паттерн – отказ от еды, тошнота, рвота, бессонница, которые также могут сочетаться с употреблением алкоголя [Малкина-Пых, 2012; Приленский, Приленская, Федорова, Култышев, 2009].

Ряд авторов показал, что фрустрация базовых потребностей в раннем возрасте является одной из основных причин проблемных вариантов развития детей. Исследователи в отечественной и зарубежной литературе прямо указывают на ранние взаимоотношения младенцев и матерей как причину пищевых нарушений в дальнейшем развитии [Чернигина, 2012; Шведовская, 2016; Benjasuwantep, Chaithirayanon, Eiamudomkan, 2013; Dubois, Farmer, Girard, Peterson, Tatone-Tokuda, 2007]. Исследования доказали, что крайне важно при кормлении ребенка то эмоциональное состояние, в котором находится его мать. Начиная с лонгитюдных исследований середины XX века Рене Спица, последовательно выстраивались работы в психоаналитической, а затем и гуманистической традициях, доказывающие значимость эмоциональных связей в кормлении ребенка, разрушительные последствия без эмоционального кормления, отсроченные психические и физические нарушения [Berel, 1998; Marcus, 1989]. В исследованиях Вардли, Гётри, Сандерса и Раппопорта показаны особенности пищевого поведения и динамические изменения отдельных составляющих пищевого поведения в их комбинации с возрастом ребенка. Установлен критический возраст начала формирования у детей нарушений пищевого поведения – 5 лет, в первую очередь, риск

Авдулова Т.П., Недашковская В.Г. Нарушения пищевого поведения у детей... дальнейшего развития ожирения [Wardle, Guthrie, Sanderson, Rapoport, 2001; Carnell, Wardle, 2007].

Ответ психики на проблему проявляется как в психоэмоциональной сфере, так и на висцеральном уровне, затрагивает соматический уровень и может проявляться в виде психосоматических изменений. Чем младше дети, тем ярче проявляет себя взаимосвязь тела и психики [Бенелли, 2019]. В этой связи, важно отметить позицию Кливер, которая состоит в необходимости поддержки со стороны взрослых в отношении переживаний у детей 7-8-летнего возраста, так как даже при самых эффективных и гибких системах копинга, при высокой социальной компетентности и стрессоустойчивости, сформированных у ребенка, преодолевать самостоятельно различные сложные ситуации для него невозможно [Kliewer, 1991]. Можно говорить о том, что клинические нарушения пищевого поведения являются экзистенциальными психосоматическими проявлениями системных нарушений взаимодействия ребенка сначала с близким взрослым, а затем и с миром, где зависимость от еды – показатель эмоциональной зависимости, а отказ от еды – протест против мира.

Еще один глобальный фактор нарушений пищевого поведения у детей – навязанные обществом стереотипы представлений о внешности и идеалы красоты. Стайс в цикле обзорных работ отмечает, что за последнее время растет число нарушений пищевого поведения в детской выборке и соответственно растет количество исследований детей по показателям чувствительности к социальным стереотипам и негативному восприятию собственного телесного [Stice, 2007; Stice, 2010]. В исследованиях на подростковых выборках показаны такие векторы влияния родителей на пищевое поведение подростков, как родительские замечания в отношении веса девушек-подростков [Kluck, 2010]; авторитарность и властность материнской позиции, которая выделяется как один из факторов развития нервной анорексии [Cook-Darzens, 2008]; нарушенные эмоциональные связи с родителями, которые, в целом, выделяются как фактор НПП (нарушения пищевого поведения) [Шебанова, 2011; Мешкова, 2015].

В исследовании Р.В. Александровой и Т.А. Мешковой обнаружены закономерности влияния семейных конфликтов и дистантных отношений матерей с дочерьми-подростками на развитие клинических проявлений НПП. Находясь в деструктивных отношениях осуждения, доминирования наказаний, дефицита эмоциональных контактов и похвалы, подростки реагируют своеобразным протестом через нарушения пищевого поведения и одновременно

Авдулова Т.П., Недашковская В.Г. Нарушения пищевого поведения у детей... используют еду как стихийную самопомощь, как защитную реакцию [Александрова, Мешкова, 2016].

Пайн, изучая особенности представлений об образе тела у детей 5-11 лет (реальном и идеальном), обнаружила гендерные различия в восприятии идеального женского тела начиная уже с 5 лет: девочки в подавляющем большинстве случаев ориентируются на худой идеальный образ тела и не принимают собственное тело [Pine, 2001]. Социокультурные стереотипы начинают оказывать влияние уже в дошкольном возрасте и нередко запускают как раз нарушения пищевого поведения [Авдулова, 2016].

Исследовательские вопросы

Цель исследования: изучение взаимосвязи между нарушениями пищевого поведения детей дошкольного возраста и материнским отношением. Принципиальная неразделимость психической и физиологической реальностей ребенка позволяет предположить, что физиологические нарушения в области пищевого поведения могут быть в значительной степени обусловлены особенностями эмоционального отношения матери к ребенку, влиянием ранних онтогенетических моделей на формирование поведения, реакций на стрессы и возникновение стратегий совладания у детей.

Гипотеза исследования: существует положительная взаимосвязь между особенностями родительского отношения и нарушениями пищевого поведения у детей. Материнское негативное эмоциональное отношение к ребенку связано с выраженностью нарушений пищевого поведения в дошкольном возрасте.

Методика исследования

Выборка

В исследовании принимали участие 112 респондентов: из них 50 детей дошкольного возраста (от 4 до 7 лет) из дошкольных образовательных организаций г. Москвы; 50 матерей детей, участвовавших в исследовании, и 12 педагогов дошкольных образовательных организаций. По детской выборке 46% составили девочки и 54% составили мальчики. Исследование проводилось добровольно, было получено родительское согласие на проведение исследования с детьми.

Описание методик

Все дети обследованы индивидуально, очно с помощью следующих методик: тест тревожности (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен).

Матери детей дошкольного возраста отвечали на следующие опросники, характеризующие пищевое поведение детей: опросник пищевого поведения детей (анкета для родителей) (СЕВQ); анкета для родителей по особенностям пищевого поведения детей. Кроме того, матери заполняли опросник эмоциональных отношений в семье ОДРЭВ (Особенности детско-родительского эмоционального взаимодействия) (Захарова Е.И.) для оценки родительского эмоционального взаимодействия с детьми.

Воспитатели осуществляли диагностику детей с помощью методики диагностики тревожности, включающей наблюдение (методика Р. Сирса); давали экспертную оценку особенностям пищевого поведения детей дошкольного возраста в детском саду на основе структурированного опроса.

1. Тест тревожности (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен) [Тест тревожности, 2002]

Цель методики: исследование тревожности у детей в типичных жизненных ситуациях общения с людьми. Тревожность понимается авторами методики как вид эмоционального состояния, направленный на обеспечение безопасности субъекта на личностном уровне. Тревожность, переживаемая ребенком в отношении определенных ситуаций, определяется его негативным опытом в подобных ситуациях. Высокий уровень тревожности указывает на недостаточную эмоциональную приспособленность ребенка к определенным социальным ситуациям (в отношениях с родителями, со сверстниками и в ситуациях одиночества).

Протоколы каждого ребенка подвергались качественному и количественному анализу. При количественном анализе, на основании данных протокола вычислялся индекс тревожности ребенка (ИТ), который равен процентному отношению числа эмоционально-негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков. Опросник проводился полностью в соответствии со стандартной процедурой проведения и обработки данных. Результаты сопоставлялись с критериальными значениями.

2. Опросник пищевого поведения детей (анкета для родителей) (СЕВQ) [Юдицкая, 2016]

Цель опросника пищевого поведения детей дошкольного возраста Child Eating Behaviour Questionnaire (СЕВQ): измерение стилей питания у детей [Wardle, Guthrie, Sanderson, Rapoport, 2001; Carnell, Wardle, 2007]. Опросник представляет собой шкалированную оценку

Авдулова Т.П., Недашковская В.Г. Нарушения пищевого поведения у детей... показателей (по пятибалльной шкале Ликерта), которую осуществляют родители в отношении поведения детей по двум блокам: «пищевой подход» и «избегание пищи». Оценка поведения осуществлялась по восьми шкалам:

- реакция на еду (зависимость от еды) - food responsiveness;
- эмоциональное переедание – emotional over-eating;
- любовь к еде (отзывчивость) – enjoyment of food;
- потребность запивать (желание пить) – desire to drink;
- реакция на сытость – satiety responsiveness;
- медлительность в еде – slowness in eating;
- эмоциональное недоедание – emotional under-eating;
- избирательность, привередливость в еде (суетливость в еде) – food fussiness.

Для оценки и анализа полученных результатов мы воспользовались моделью, предложенной в исследовании Я.В. Гирш и Т.А. Юдицкой по сравнительному анализу пищевого поведения детей различных возрастных групп [Гирш, Юдицкая, 2018]. В работе исследователи, изучив группы детей в возрасте от 1 до 7 лет, выделили, в зависимости от ИМТ (индекса массы тела), контрольную подгруппу детей с нормальной массой тела и рассчитали для них коэффициент (и размах вариаций значений) по каждой шкале опросника (таблица 1). Опросник прошел апробацию и адаптацию в рамках диссертационного исследования Т.А. Юдицкой на соискание степени кандидата медицинских наук [Юдицкая, 2016].

Таблица 1

Показатели пищевого поведения детей 1–7 лет [Гирш, Юдицкая, 2018]

Показатель	Контрольная подгруппа (нормальная масса тела), (n = 285)
Отзывчивость на еду (FR)	1,75 (1,41 - 2,21)
Удовольствие от еды (EF)	3,25 (2,76 - 3,76)
Желание выпить (DD)	2,33 (1,66 - 3,33)
Эмоциональное переедание (EOE)	1,25 (1,1 - 1,74)
Отзывчивость сытости (SR)	3,60 (3,20 - 4,0)
Эмоциональное недоедание (EUE)	2,50 (1,75 - 3,0)
Медлительность в еде (SE)	2,50 (2,0 - 3,0)

Избирательность в еде (FF)	2,83 (2,33 -3,33)
----------------------------	-------------------

3. *Опросник эмоциональных отношений в семье ОДРЭВ (Захарова Е.И.) [Лидерс, 2006]*

Цель опросника, разработанного Е.И. Захаровой, – изучение эмоциональной стороны родительско-детского взаимодействия в таких его компонентах, как:

- чувствительность родителя в отношении ребенка (способность воспринимать его состояния, понимать причины состояния и сопереживать конкретному состоянию ребенка);
- эмоциональное принятие ребенка (чувства, которые возникают у матери в отношениях с ребенком, степень безусловности принятия ребенка, отношение к себе как к матери и доминирующий эмоциональный фон во взаимодействии с ребенком);
- поведенческие проявления в эмоциональном взаимодействии (потребность в телесном контакте, готовность оказать эмоциональную поддержку, готовность учитывать состояние ребенка при взаимодействии, способность воздействовать на состояние ребенка).

Опросник проводился в соответствии со стандартной процедурой проведения и обработки данных [Лидерс, 2006]. Результаты сопоставлялись с критериальными значениями.

4. *Методика диагностики тревожности, включающая наблюдение (методика Р. Сирса) [Хухлаева, Хухлаев, Первушина, 2001]*

Цель методики: определение уровня тревожности у детей дошкольного и младшего школьного возраста на основании структурированного наблюдения во время непосредственной образовательной, совместной и самостоятельной деятельности, во время игр и прогулок. В наблюдении фиксируются следующие тринадцать поведенческих и физиологических показателей: часто напряжен и скован; часто грызет ногти, сосет палец; легко пугается; сверхчувствителен, плаксив; часто агрессивен; обидчив; нетерпелив, не может ждать; легко краснеет, бледнеет; имеет трудности в сосредоточении, особенно в экстремальной ситуации; суетлив, много лишних движений; потеют руки; при непосредственном общении с трудом включается в работу; чрезмерно громко или тихо отвечает на вопросы.

Результаты диагностического наблюдения оценивались в соответствии со стандартной процедурой обработки данных, результатом становится суммарный индекс тревожности [Хухлаева, Хухлаев, Первушина, 2001].

5. Анкета для родителей

Анкета содержит 16 вопросов с вариантами ответов. Анкета была разработана специально для исследования и направлена на оценку особенностей раннего онтогенеза ребенка и его текущих привычек, связанных с поведением за столом и отношением к еде. Можно привести в качестве примеров следующие вопросы:

А. В течение какого времени ваш ребёнок был на грудном вскармливании:

- до 3 мес.
- до 9 мес.
- до 18 мес.
- более 18 мес.
- не был на грудном вскармливании

Б. Как организован прием пищи у вашего ребенка:

- предпочитаем садиться за стол вместе с ребенком
- обычно едим отдельно от ребенка
- пока ребёнок самостоятельно ест, успеваю закончить какие-то дела
- ребёнку нравится смотреть мультфильмы во время еды
- любим поехать вне дома (в кафе, в ресторане)

В анкете учитывались такие показатели, как продолжительность грудного вскармливания, наличие в семье совместных приемов пищи, особенности приема пищи, отношение ребенка к еде. Кроме того, на основании данных анкеты (рост, вес, возраст) подсчитывался индекс массы тела детей (ИМТ).

б. Структура экспертных оценок пищевого поведения дошкольников

Лист экспертных оценок был специально разработан для педагогов, принимающих участие в исследовании, и направлен на оценку следующих аспектов пищевого поведения ребенка в детском саду: аппетит, соблюдение правил поведения за столом, отношение к еде, консервативность в еде, темп приема пищи. По данным пунктам осуществлялись ранжированные оценки от 1 до 5 баллов.

Результаты

**Результаты исследования эмоциональных отношений в семье ОДРЭВ
(Захарова Е.И.)**

Описательная статистика по шкалам методики ОДРЭВ по результатам исследования позиции родителей представлена в таблице 2.

Таблица 2

Описательная статистика результатов по методике ОДРЭВ

	N	Среднее	Стд. отклонени е	Дисперсия
Способность воспринимать состояние ребенка	50	4,23	,537	,29
Понимание причин состояния	50	3,94	,65	,43
Способность к сопереживанию	50	3,28	,69	,47
Чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком	50	4,28	,54	,29
Безусловное принятие	50	4,37	,44	,19
Отношение к себе как к родителю	50	3,79	,70	,49
Преобладающий эмоциональный фон взаимодействия	50	3,88	,64	,41
Стремление к телесному контакту	50	4,37	,45	,20
Оказание эмоциональной поддержки	50	4,14	,46	,22
Ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия	50	3,15	,74	,54
Умение воздействовать на состояние ребенка	50	3,86	,70	,50

Оценка согласованности показателей внутри шкал методики ОДРЭВ с помощью альфы Кронбаха показала их хорошую согласованность: 0,73.

В среднем, наиболее высокие показатели родители нашей выборки показали по шкалам чувствительности, безусловного принятия и стремления к телесному контакту. На основе средних показателей эмоционального взаимодействия с детьми родительскую выборку можно охарактеризовать как благополучную. Однако по таким шкалам как «Способность к

Авдулова Т.П., Недашковская В.Г. Нарушения пищевого поведения у детей... сопереживанию»; «Отношение к себе как к родителю»; «Ориентация на состояние ребенка при построении взаимодействия» и «Умение воздействовать на состояние ребенка» разброс значений достаточно большой и именно по этим шкалам мы обнаруживаем влияние материнского отношения на пищевое поведение детей.

Результаты исследование особенностей пищевого поведения детей дошкольного возраста

Описательная статистика по шкалам методики СЕВО по результатам исследования детей представлена в таблице 3.

Таблица 3

Описательная статистика результатов проведения методики СЕВО

	N	Среднее	Стд. отклонение	Дисперсия
Удовольствие от еды	50	3,20	,67	,45
Эмоциональное переедание	50	1,70	,64	,41
Желание пить	50	2,66	,88	,78
Отзывчивость к еде	50	2,21	,84	,70
Реакция на сытость	50	3,10	,68	,46
Медлительность в еде	50	2,77	,68	,49
Эмоциональное недоедание	50	2,69	,96	,93
Избирательность, привередливость в еде (суетливость в еде)	50	3,04	,77	,60

Оценка согласованности показателей внутри шкал методики СЕВО с помощью альфы Кронбаха показала достаточно низкую согласованность: 0,42. Мы предполагаем, что это связано с двумя причинами. Во-первых, стандартизация методики в переводном варианте на русскоязычной выборке еще продолжается и в других исследованиях получены также не очень согласованные данные. Мы готовы дополнить своими результатами статистические процедуры валидизации и стандартизации методики на русскоязычной выборке. Во-вторых, наша выборка отличается от той, на которой проходила валидизация данных. Тем не менее, шкалы пищевого поведения позволяют получить интересные результаты.

Общий анализ выраженности различных нарушений пищевого поведения детей по нашей выборке на основании данных методики СЕВО показал следующие результаты. Наибольшее отклонение от нормативных значений было обнаружено по шкале «Реакция на сытость»: у 54% детей показатели снижены, дети демонстрируют быстрое насыщение и сниженный аппетит.

Вместе с тем, у 42% детей показатель «Реакция на еду» превышает нормативные значения и отражает положительное отношение детей к еде, хороший аппетит, но и потенциальную склонность к перееданию, к эмоциональной зависимости от еды. Это подтверждается данными по шкале «Эмоциональное переедание», по результатам которой 38% детей демонстрируют завышенные баллы. Данный показатель отражает эмоциональную фиксацию дошкольников на еде, отношение к еде как к основному копингу и использование пищи для удовлетворения не только физиологических потребностей, но и эмоциональных лакун.

По шкале «Медлительность в еде» почти четверть детей (24%) показали высокие баллы, что говорит об отсутствии интереса, удовольствия от еды и снижении объема пищи по отношению к нормативным показателям. А по шкале «Удовольствие от еды» 22% детей были охарактеризованы сниженными показателями, свидетельствующими о недостаточном аппетите, отсутствии желания поесть, отсутствии интереса к еде. Отметим, что 18% детей по этой же шкале набрали повышенное количество баллов и обнаружили превышение показателя.

По показателю «Избирательность в еде» отклонение от нормы обнаружено у 28% дошкольников, что отражает их привередливость в еде и специфические вкусовые предпочтения. Данная шкала отражает неготовность ребенка пробовать новые продукты, отказ от значительного числа традиционных продуктов (без видимых причин), общую консервативность в еде, которая может интерпретироваться как тревожность, ригидность, дополнительный субъективный источник безопасности и сниженная исследовательская активность.

По нашей выборке у 12% детей отмечены низкие значения по шкале «Реакция на сытость», то есть снижение насыщения и желание съесть больше предложенного. Эти данные четко согласуются с показателями индекса массы тела (ИМТ), рассчитанном для каждого из детей. Все дети с повышенным ИМТ показали трудности насыщения. Среди детей с повышенным

ИМТ 75% были оценены как склонные к эмоциональному перееданию и 50% с выраженной зависимостью от еды, высоким интересом и потребностью в еде.

В целом, можно говорить о «ненормальном» распределении показателей пищевого поведения, то есть о доминировании крайних вариантов в показателях детей и общей напряженности сферы пищевого поведения. Дети нашей выборки демонстрируют или чрезмерный интерес к еде и зависимость от еды, или сниженную потребность в еде и негативное отношение к приему пищи, а проценты средних, нормативных значений достаточно низкий.

На основании анкетирования матерей и педагогов можно выделить следующие часто сопутствующие нарушения у детей с особенностями пищевого поведения: тревожные расстройства, страхи, навязчивые двигательные реакции; родители и педагоги отмечают у них более высокую утомляемость. Дети с пищевыми нарушениями чаще являются старшими или единственными в семье; они чаще спят с родителями, их кормят отдельно от других членов семьи, и прием пищи сопровождается просмотром мультипликационных фильмов. Статистический анализ данных закономерностей будет представлен ниже. Гендерные различия между детьми с нарушениями пищевого поведения и нормативными показателями не выявлены.

Экспертные оценки педагогов пищевого поведения детей дошкольного возраста строились на основании следующих показателей: аппетит, избирательность в еде, поведение за столом, интерес, положительное отношение к еде. На основании оценок педагогов у 36% детей в поведении были отмечены признаки нарушения пищевого поведения, то есть фиксировались клинические проявления нарушений. У 14% детей аппетит определен как сниженный; отрицательное отношение к еде педагоги выделили у 33% дошкольников выборки; избирательность в еде – у 22% детей. Мнения родителей и воспитателей детского сада об особенностях пищевого поведения детей расходятся. Среди родителей 60% считают, что у их ребёнка хороший аппетит, 36% – избирательный и только 4% родителей считают, что у их ребёнка плохой аппетит. Воспитатели, проводившие наблюдение за детьми, считают, что большинство детей имеют избирательный аппетит (52%), 14% детей – плохой аппетит и только у 34% детей хороший аппетит.

Интегрированный показатель экспертной оценки педагогов анализировался в статистике параллельно с показателями нарушений пищевого поведения по методике СЕВО.

Результаты исследования тревожности у детей дошкольного возраста

Описательная статистика по шкалам теста тревожности (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен) и методике диагностики тревожности (Р. Сирс) по результатам исследования детей представлена в таблице 4.

Таблица 4

Описательная статистика результатов проведения теста тревожности (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен) и методики диагностики тревожности (Р. Сирс)

	N	Среднее	Стд. отклонение	Дисперсия
Диагностика тревожности (методика Р. Сирса) кол-во признаков	50	8,02	3,35	11,24
Диагностика тревожности (методика Р. Сирса) уровень	50	13,14	6,88	47,27
Уровень тревожности (Тэммл, Дорки, Амен)	50	2,14	,54	,29

Оценка согласованности показателей внутри шкал методики диагностики тревожности Сирса с помощью альфы Кронбаха показала хорошую согласованность: 0,84.

Согласно полученным результатам по наблюдению за пищевым поведением детей и тестированию их на тревожность (тест тревожности Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен), можно сделать предварительное обобщение о том, что дети дошкольного возраста, демонстрирующие склонность к нарушенному пищевому поведению, имеют высокую (89 %) и среднюю тревожность (11 %). Дети с низким уровнем тревожности демонстрируют только нормальное пищевое поведение.

В целом по выборке, без дифференциации по критерию нарушения пищевого поведения, подавляющее большинство детей (70%) показали средний уровень тревожности, который, согласно позиции авторов методики, является пограничным и свидетельствует о наличии легкой, но хронической тревоги у ребенка. Высокий уровень тревожности обнаружен у 11% детей, низкий – у 8% детей. Наибольшую тревожность вызывают ситуации изоляции, выговора и агрессии со стороны старших детей. Интересно, что ситуация еды в одиночестве воспринимается детьми как тревожная менее чем в половине случаев (43%).

Данные наблюдения педагогов (методика Р. Сирса) хорошо согласуются с данными тестирования, если сместить шкалу тревожности по интенсивности. Результаты среднего

уровня по тестированию соответствуют результатам высокого уровня по наблюдению. По данным наблюдения педагогами, 72% детей демонстрируют высокий уровень тревожности, средний уровень показали 16% детей, а низкий – 12% дошкольников.

Взаимосвязи между различными показателями исследования.

Сопоставление различных показателей осуществлялась с помощью коэффициента корреляции Спирмена. В первую очередь нас интересовали взаимосвязи между особенностями пищевого поведения детей и показателями материнского эмоционального отношения к ребенку. Проанализируем шкалы пищевого поведения дошкольников.

Эмоциональное переедание (ЕОЕ) у детей нашей выборки значимо отрицательно связано со способностью матери воспринимать состояния ребенка ($R = -0,32$; при $p \leq 0,05$). Эмоциональное переедание демонстрируют дети, чьи матери испытывают трудности в понимании потребностей, эмоционального состояния ребенка и, соответственно, не могут реагировать на это состояние. Эмоциональное переедание также значимо отрицательно связано с отношением матерей к себе как к родителю ($R = -0,34$; при $p \leq 0,05$), то есть для матерей передающих детей характерна неуверенность в собственной позиции, низкий уровень принятия себя как родителя. Третьим показателем эмоционального отношения родителя для детей с эмоциональным перееданием оказался общий эмоциональный фон матерей. Отрицательная статистически значимая связь обнаружена на уровне $R = -0,34$, при $p \leq 0,01$. Эмоциональный фон матерей у детей, страдающих эмоциональным перееданием, существенно снижен по отношению к критериальным значениям.

Отзывчивость, зависимость от еды (FR) у детей нашей выборки отрицательно статистически значимо связана с чувствами матери ($R = -0,36$; при $p \leq 0,01$) и отношением к себе как к родителю ($R = -0,35$; при $p \leq 0,05$). Повышенный отклик на еду демонстрируют дети, матери которых ориентированы в большей степени на негативные чувства в отношении ребенка и не принимают себя как родителя, сомневаются в собственной родительской компетентности. Помимо этого, обнаружена значимая положительная связь между откликом детей на еду и способностью матерей к сопереживанию ($R = 0,32$; при $p \leq 0,01$). Этот результат выходит за рамки очевидной интерпретации и может быть связан как с субъективностью оценки матерями своей способности к сопереживанию, так и с системным характером детско-родительских отношений. Повышенный отклик на еду статистически чаще проявляют дети, которые находят эмоциональную поддержку у матерей, их матери справляются с задачами сочувствия, эмпатии, сопереживания. Стоит добавить, что сомнения в себе как в родителе и неумение

воздействовать на состояния ребенка статистически значимо связаны с трудностями ребенка при засыпании, которые родители выделили как важную характеристику.

Медлительность в еде (SE) как компонент нарушения пищевого поведения у детей нашей выборки отрицательно статистически значимо связана с показателем эмоциональной поддержки ($R = -0,31$; при $p \leq 0,05$). Дети матерей, которые не дают достаточной эмоциональной поддержки своим детям, проявляют медлительность в еде, «зависают» во время приема пищи, возможно, используют еду как возможность продлить общение с родителем. Данная корреляция поддерживается зависимостью медлительности в еде от таких поведенческих характеристик ребенка, как просмотр мультфильмов во время еды ($R = -0,33$; при $p \leq 0,05$); наличие в режиме дневного сна ($R = -0,33$; при $p \leq 0,05$) и уровнем аппетита ($R = 0,34$; при $p \leq 0,05$). Дошкольники, проявляющие медлительность в еде, статистически чаще смотрят мультфильмы во время еды, демонстрируют сниженный аппетит и нуждаются в продолжительном дневном отдыхе. При таком комплексном анализе данный результат может интерпретироваться и как определенная астеничность детей этой подгруппы. Наряду с этим, обнаружена значимая отрицательная корреляция медлительности в еде с возрастом ($R = -0,29$; при $p \leq 0,05$), что существенно снижает проблемность фактора.

В отношении остальных шкал пищевого поведения (СЕВО) корреляций с материнской позицией в эмоциональном взаимодействии не обнаружено, но определились статистически значимые связи с рядом поведенческих и личностных характеристик.

Эмоциональное недоедание (EUE) статистически значимо положительно связано с личностной тревожностью ($R = 0,29$; при $p \leq 0,01$). Дети дошкольного возраста, для которых определено такое нарушение пищевого поведения, как эмоциональное недоедание, в подавляющем большинстве случаев демонстрируют и повышенную тревожность. И чем выше один показатель, тем выше другой. Эти же дошкольники как правило являются старшими детьми в семье с несколькими сиблингами ($R = 0,39$; при $p \leq 0,05$).

Избирательность, суетливость в еде (FF) у детей нашей выборки отрицательно связана с представлениями педагогов о нарушениях пищевого поведения детей ($R = -0,37$; при $p \leq 0,01$), то есть специфичность выборов и напряженность отношения к еде у детей педагоги не воспринимают как нарушение, но скорее, как нормативное поведение. Вместе с тем избирательность в еде статистически значимо связана с аппетитом ($R = 0,37$; при $p \leq 0,01$). Дошкольники, демонстрирующие избирательность и отказ от определенных видов пищи, в

подавляющем большинстве случаев демонстрируют повышенную тревожность и повышенный аппетит.

Реакция на сытость (SR) у детей нашей выборки отрицательно связана с представлениями педагогов о нарушениях пищевого поведения детей ($R = -0,38$; при $p \leq 0,01$), то есть выраженную эмоциональную реакцию детей на удовлетворенность едой педагоги не воспринимают как нарушение, но скорее, как нормативное поведение. Наряду с этим, реакция на сытость коррелирует с тревожностью ($R = 0,28$; при $p \leq 0,05$) и аппетитом ($R = 0,57$; при $p \leq 0,01$). Дети, эмоционально включенные в еду, демонстрируют повышенный уровень тревожности и повышенный аппетит. Уровень аппетита коррелирует с уровнем тревожности не только опосредованно через реакцию на сытость, но и напрямую ($R = 0,58$; при $p \leq 0,01$). Повышение тревожности, по всей видимости, в большинстве случаев ведет и к повышению аппетита.

Запивание (DD). Такая характеристика, как потребность запивать еду, обнаруживает интересные корреляции с особенностями раннего онтогенеза детей: продолжительностью грудного вскармливания ($R = 0,31$; при $p \leq 0,05$) и значительным участием в воспитании бабушки. Чем выше потребность запивать, тем дольше ребенок находился на грудном вскармливании при одновременном включенном участии в жизни ребенка бабушки (в ущерб матери). Кроме того, эта группа детей демонстрирует статистически значимое снижение знания правил поведения за столом, то есть не соблюдают общие правила поведения во время приема пищи (в детском саду).

Оценка педагогами через наблюдение уровня тревожности у детей показала удовлетворительную прогностическую значимость. Показатели тревожности по методике Сирса статистически значимо связаны с комплексной оценкой педагогами нарушений пищевого поведения у детей ($R = 0,63$; при $p \leq 0,05$) и с уровнем аппетита ($R = 0,66$; при $p \leq 0,01$). А оценка соблюдения ребенком правил поведения за столом коррелирует со стилем питания в семье, в частности, просмотром мультфильмов ($R = 0,29$; при $p \leq 0,05$).

Отдельно проанализирована взаимосвязь веса детей и их поведенческих особенностей. Дети с более высоким весом значимо больше нуждаются в дневном сне ($R = 0,54$; при $p \leq 0,01$), но демонстрируют статистически значимые трудности с ночным сном ($R = -0,33$; при $p \leq 0,05$), сниженную активность ($R = -0,30$; при $p \leq 0,05$) и не демонстрируют навязчивого поведения

($R = -0,35$; при $p \leq 0,05$). Эти связи не дублируются корреляциями с возрастом, то есть данные не показывают линейной взаимосвязи возраста и веса.

Обсуждение результатов

Характеризуя нарушения пищевого поведения у детей дошкольного возраста, мы выделяем два крайних варианта: чрезмерное употребление пищи, формирующаяся зависимость от еды, выраженная потребность в еде (1) и эмоциональное недоедание, негативное отношение к еде, избирательность в еде (2). По данным нашего исследования можно предположить, что выделенные два варианта отклонений имеют различный генез и определяются разными факторами социальных воздействий в жизни ребенка. Отклонение к полюсу чрезмерности эмоциональной значимости пищи, эмоционального переедания оказалось принципиально связано с родительским отношением, в частности дефицитом понимания состояний и потребностей ребенка матерью, сниженным эмоциональным отношением матерей, негативными чувствами к себе как к родителю и к собственной родительской компетентности.

Эта закономерность дополняется в нашем исследовании другими характеристиками материнско-детского отношения. При снижении показателей безусловного принятия, понимания причин состояния ребенка и снижении позитивных чувств в отношении ребенка статистически значимо появляются нарушения ночного сна у детей.

Концептуальный взгляд с точки зрения социального научения и теории стресса объясняет эмоциогенные нарушения пищевого поведения и, в частности, избыточный вес, как следствие нарушения у субъекта дифференциации чувства голода и чувства тревоги, вследствие чего ребенок реагирует на стресс как на голод и оказывается все более зависимым от еды. Переедание, зависимость от еды объясняются смешением внутренних активационных состояний и чувства голода, что обусловлено факторами раннего онтогенеза. Такая модель в других работах на исследовательском уровне доказывает значение детско-родительских отношений в генезе пищевого поведения [Малкина-Пых, 2010].

Повышение тревожности у детей дошкольного возраста в большинстве случаев ведет и к повышению аппетита, то есть еда является мощным копингом и способом утешения для детей, что потенциально формирует проблемное пищевое поведение в дальнейшем.

Важным дополнением являются статистически значимые отрицательные взаимосвязи между возрастом детей и материнским отношением в таких проявлениях, как безусловное принятие

и преобладающий фон взаимодействия. Детям младшего возраста достается больше положительного эмоционального контакта, нежели старшим дошкольникам.

Вместе с тем, нельзя наделять матерей универсальной ответственностью за любые проблемы в развитии детей. И второй вариант нарушений пищевого поведения у детей нашей выборки четко показал эту закономерность. У детей, проявивших склонность к эмоциональному недоеданию, избирательность и суетливость в еде не обнаружены на значимом уровне отклонения в родительской позиции или какое-то неблагополучие материнской сферы. По всей видимости, такой тип реагирования в еде, как отвержение пищи, обусловлен не материнской депривацией, а другими факторами социального окружения или личностными особенностями детей. В частности, именно эти дети показали высокий уровень личностной тревожности.

Мнения родителей и воспитателей детского сада об особенностях пищевого поведения детей расходятся. Среди родителей 60% считают, что у их ребёнка хороший аппетит, 36% - избирательный и только 4% родителей считают, что у их ребёнка плохой аппетит. Воспитатели, проводившие наблюдение за детьми, считают, что большинство детей имеют избирательный аппетит (52%), 14% детей – плохой аппетит и у 34% детей хороший аппетит. Очевидным объяснением может быть объективное различие в поведении детей в разных социальных ситуациях и потенциально детский сад является более тревожным пространством жизнедеятельности, чем домашняя атмосфера. Тем не менее, в детском саду дети проводят значительную часть времени активного бодрствования, что позволяет ставить вопрос о том, поведение в какой среде является типичным, характерным для ребенка, тем более что преимущественно в большом социуме происходит развитие детей.

Важным исследовательским результатом является и отсутствие взаимосвязей для определенных показателей, включенных в работу. Так, не обнаружено гендерных различий между изучаемыми показателями, что противоречит большинству исследований на подростковых и взрослых выборках. Значимые различия есть только по весу, росту и индексу массы тела (что ожидаемо). Отсутствие гендерных различий косвенно указывает на иной характер пищевых нарушений у дошкольников, нежели у подростков и взрослых. Спусковым механизмом в меньшей степени становится широкое социальное окружение, но в большей степени – близкие, семейные отношения. Никак не показало себя наличие диеты у ребенка (отсутствуют значимые связи с другими показателями). Уровень активности детей и проявления страхов, охарактеризованный матерями, не обнаружил значимых связей с другими

Авдулова Т.П., Недашковская В.Г. Нарушения пищевого поведения у детей... показателями, что говорит о независимом характере активности и ином генезе страхов (по крайней мере, описанных матерями) по сравнению с эмоциональными отношениями и тревожностью.

Заключение

Изученные взаимосвязи между особенностями и нарушениями пищевого поведения с эмоциональным отношением матерей подтвердили роль ранних онтогенетических моделей в формировании поведения, реакций на стрессы и возникновении стратегий совладания у детей. Различия в паттернах реагирования дошкольников изменением пищевого поведения требует дополнительного изучения и введение в исследование новых переменных, связанных не только с материнским отношением, но и общением с более широким социальным окружением. В частности, перспективным видится изучение сиблинговых отношений и отношений со сверстниками.

Ограничением данного исследования является изучение только материнского эмоционального отношения для конкретного возраста детей. В других возрастах и с учетом семейных отношений в целом картина взаимосвязей может измениться.

Литература

Авдулова Т.П. Дети плохо едят: в чем причина и что делать // Справочник старшего воспитателя. 2016. No. 10.

Александрова Р.В., Мешкова Т.А. Особенности внутрисемейных отношений девочек-подростков с риском нарушений пищевого поведения. Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. No. 2. С. 33–45.

Бенелли А.В. Специфика невротизации у детей: этиология и симптоматика // Вестник МИТУ-МАСИ. 2019. No.3. С. 69-73.

Вассерман Л.И., Святенко, Л.В., Трифонова, Е.А. Избыточный вес тела как психосоматическая проблема в контексте психодинамической концепции личности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика, 2012. No. 3-2. С. 186-19.

Авдулова Т.П., Недашковская В.Г. Нарушения пищевого поведения у детей...
Гирш Я.В., Юдицкая Т.А. Сравнительный анализ пищевого поведения детей различных
возрастных групп. Бюллетень сибирской медицины. 2018, 17 (2), 21–30.

Дурнева М.Ю. Формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек
подросткового и юношеского возраста. Дисс... канд. псих. Наук / М.Ю. Дурнева. М., 2014. С.
172.

Дурнева М.Ю. Формирование пищевого поведения: путь от младенчества до подростка. Обзор
зарубежных исследований // Клиническая и специальная психология, 2015. Том 4. No. 3. С. 1–
19.

Зверева Н.В. К вопросу об изучении формирования пищевого поведения у детей дошкольного
возраста [Текст] / Н.О. Зверева, Е.И. Дубровская // V Международный конгресс Молодое
поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья. 2013.
С. 321-322.

Зверева Н.В. Патопсихология детского и юношеского возраста [Текст]: учебное пособие для
студентов высших учебных заведений / Н.О. Зверева, О.Ю. Казьмина, Е.Г. Каримулина.
М., 2008. – 208 с.

Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. Новосибирск:
«Издательство НГПУ», 2014. С. 520.

Красноперова Н.Ю., Красноперов О.В. Пищевая зависимость как форма аддиктивного
поведения // Актуальные вопросы пограничных и аддиктивных состояний. Томск, 2013. С. 86.
Лидерс А.Г. Психологическое обследование семьи. М., 2006.

Малкина-Пых И.Г. Исследование влияния индивидуально-психологических характеристик на
результаты коррекции пищевого поведения и алиментарного ожирения // Сибирский
психологический журнал, 2012. No. 30. С. 90–95.

Малкина-Пых И.Г. Перфекционизм и удовлетворенность образом тела в структуре личности
клиентов с нарушениями пищевого поведения и алиментарным ожирением // Экология
человека, 2010. No. 1. С. 25–32.

Авдулова Т.П., Недашковская В.Г. Нарушения пищевого поведения у детей...

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. No.1. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2015/n1/Meshkova.shtml> (дата обращения: 14.10.2021).

Николаева Н.О. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки [Текст] / Н.О. Николаева, Т.А. Мешкова // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2011. No.1 (11). С. 39-49.

Приленский Б.Ю, Приленская А.В., Федорова И.И., Култышев Д.В. Актуальные вопросы психотерапии зависимого пищевого поведения. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2009, No. 1. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru).

Скугаревская Е.И., Петрович Т.П., Скугаревский О.А. Нервная анорексия у девочек-подростков: от дезадаптивного семейного воспитания до психосоматических последствий (описание клинических случаев) // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология, 2013, No. 2. С. 120-129.

Тэмпл Р., Дорки М., Амен В. Тест тревожности. СПб.: изд-во Речь, 2002. ISBN 5-9268-0135-4
Приложение к книге Практикум по возрастной психологии / Под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. СПб., 2002.

Хухлаева О.В., Хухлаев О.Е., Первушина И.М. Маленькие игры в большое счастье. Как сохранить психическое здоровье дошкольника. - М.: Апрель Пресс, 2001 С. 46-47.

Чернигина Е.В. К вопросу о влиянии детско-родительского взаимодействия и семейной ситуации на развитие личности и социализацию ребенка раннего возраста в детском саду // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития, 2011. No. 2. С. 42-50.

Шведовская А.А. Специфика позиции родителей при различных типах взаимодействия с детьми дошкольного и младшего школьного возраста // Психологическая наука и образование 2016. No. 1. С. 69-84.

Шебанова В.И. Особенности восприятия семейных отношений девушек подростков с разным типом пищевого поведения // Материалы международной научно-практической конференции

Авдулова Т.П., Недашкова В.Г. Нарушения пищевого поведения у детей... «Проблема здоровья личности в теоретической и прикладной психологии». Владивосток: Мор. гос. ун-т им. адм. Г.И. Невельского, 2011. С. 230–234.

Юдицкая Т.А. Роль и место нарушений пищевого поведения в комплексной характеристике ожирения у детей. Диссертация на соискание уч. ст. канд. медицинских наук, Сургут, 2016.

Benjasuwantep B., Chaithirayanon S., Eiamudomkan M. Feeding problems in healthy young children: prevalence, related factors and feeding practices. *Pediatric Reports*, 2013, vol. 5, no. 2, pp. 38–42. <https://doi.org/10.4081/pr.2013.e10>.

Dubois L., Farmer A., Girard M., Peterson K., Tatone-Tokuda F. Problem eating behaviors related to social factors and body weight in preschool children: a longitudinal study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2007, vol. 4, no. 1, art. 9. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-4-9>.

Berel S. Media and Disturbed Eating: An Analysis of Media Influence and Implications for Prevention [Text] / S. Berel, L. Irving // *The Journal of Primary Prevention*. 1998. Vol. 18. No.4. P. 415-430.

Carnell S., Wardle J. Measuring behavioural susceptibility to obesity: Validation of the child eating behaviour questionnaire. *Appetite*, 2007, 48, P. 104-113.

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. P. 157–170.

Funari M. Detecting Symptoms, Early Intervention and Preventative Education: Eating Disorders & the School-Age Child [Text] / M. Funari // *NASH School Nurse*. 2013. No.28. P. 162-166.

Kliewer W. Coping in Middle Childhood: Relations to Competence, Type A Behavior, Monitoring, Blunting, and Locus of Control // *Dev. Psychol.* 1991. V. 27. No. 4. P. 689-697.

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

Авдулова Т.П., Недашковская В.Г. Нарушения пищевого поведения у детей...

Kuipers GS, van Loenhout Z, van der Ark LA, Bekker MH. Attachment insecurity, mentalization and their relation to symptoms in eating disorder patients. *Attach Hum Dev.* 2016. Vol. 18 (3): 250-72. doi: 10.1080/14616734.2015.1136660. Epub 2016 Jan 26. PMID: 26812372.

Marcus D. The Pre-School Child at Risk: An Eating Disorder [Text] / D. Marcus // *Child and Adolescent Social Work.* 1989. Vol. 6. No.1. P. 65-71.

Pine K. Children's Perceptions of Body Shape: A Thinness Bias in Pre-Adolescent Girls and Associations with Femininity [Text] / K. Pine // *Clinical Child Psychology and Psychiatry.* 2001. Vol. 6. No.4. P. 519-536.

Stice E. Risk factors and prodromal eating pathology [Text] / E. Stice, J. Ng, H. Shaw // *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2010. Vol. 51. No.4. P. 518-525.

Stice E. A Meta-Analytic Review of Eating Disorder Prevention Programs: Encouraging Findings [Text] / E. Stice, H. Shaw, N. Marti // *The Annual Review of Clinical Psychology.* 2007. No.3. P. 207-231.

Tasca G.A. Attachment and eating disorders: a research update. *Curr Opin Psychol.* 2019 Feb;25:59-64. doi: 10.1016/j.copsyc.2018.03.003. Epub 2018 Mar 16. PMID: 29579723.

Wardle J., Guthrie C.A., Sanderson S., Rapoport L. Development of the children's eating behaviour questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 2001, 963-970.

Поступила в редакцию 27 июля 2021 г. Дата публикации: 28 февраля 2022 г.

Сведения об авторах

Авдулова Татьяна Павловна. Кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры возрастной психологии московского педагогического государственного университета (МПГУ), ул. Малая Пироговская, 1/1, 119991 Москва, Россия.

E-mail: avdulova@bk.ru

Недашковская Виктория Геннадиевна. Магистрант кафедры возрастной психологии московского педагогического государственного университета (МПГУ), ул. Малая Пироговская, 1/1, 119991 Москва, Россия.

E-mail: vicaestas@yandex.ru

Ссылка для цитирования

Авдулова Т.П., Недашковская В.Г. Нарушения пищевого поведения у детей в контексте эмоционального отношения матерей. Психологические исследования. 2022. Т. 15, № 81. С. 3.

URL: <https://psystudy.ru>

Адрес статьи: <https://doi.org/10.54359/ps.v15i81.1059>

Avdulova T.P.¹ Nedashkovsky V.G.¹ Eating disorders of children in the context of mothers' emotional attitudes

¹ Moscow Pedagogical State University, Moscow, Russia

The current paper introduces the results of an empirical study focused on the relationships between eating disorders of preschool children and maternal emotional attitude. Specifically, two major models for eating disorders are studied: emotional overeating and emotional malnutrition. Results of the study show the association between the negative features of maternal emotional attitude and both development of emotional overeating and food addiction. In turn, maternal emotional attitude was not shown to relate to emotional malnutrition and food selectivity.

Keywords: eating disorders, preschool age, emotional attitude, emotional interaction, coping strategies

References

Avdulova T.P. Deti ploxo edyat: v chem prichina i chto delat` // Spravochnik starshego vospitatelya. 2016. No. 10.

Alexandrova R.V., Meshkova T.A. The Features of Family Relations of Adolescent Girls at Risk of Eating Disorders. *Clinical Psychology and Special Education*. 2016, vol. 5, no. 2, 33–45.

Benelli A.V. Specifika nevrozov u detej: e`tiologiya i simptomatika // Vestnik MITU-MASI. 2019. No.3, 69-73.

Vasserman L.I., Svyatenko L.V., Trifonova E.A. Izby`tochny`j ves tela kak psixosomaticheskaya problema v kontekste psixodinamicheskoy koncepcii lichnosti // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12: Psixologiya. Sociologiya. Pedagogika, 2012, No. 3-2, 186-19.

Girsh Y.V., Yudiczskaya T.A. Sravnitel`ny`j analiz pishhevogo povedeniya detej razlichny`x vozrastny`x grupp. *Byulleten` sibirskoj mediciny`*. 2018; 17 (2): 21–30.

Durneva, M.Y. Formirovanie otnosheniya k telu i pishhevogo povedeniya u devushek podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta. Diss... kand. psih. nauk / M.Y. Durneva. M. 2014, 172.

Авдулова Т.П., Недашковская В.Г. Нарушения пищевого поведения у детей...

Durneva M.Y. Formirovanie pishheвого povedeniya: put` ot mladenchestva do podrostka. Obzor zarubezhny`x issledovaniy // Klinicheskaya i spetsial`naya psixologiya, - 2015. Tom 4. No. 3, 1–19.

Zvereva N.O. K voprosu ob izuchenii formirovaniya pishheвого povedeniya u detej doshkol`nogo vozrasta [Tekst] / N.O. Zvereva, E.I. Dubrovskaya // V Mezhdunarodny`j kongress "Molodoe pokolenie XXI veka: Aktual`ny`e problemy` social`no-psixologicheskogo zdorov`ya". 2013, 321-322.

Zvereva N.O. Patopsixologiya detskogo i yunosheskogo vozrasta [Tekst]: uchebnoe posobie dlya studentov vy`sshix uchebny`x zavedenij / N.O. Zvereva, O.Yu. Kaz`mina, E.G. Karimulina. - M., 2008, 208.

Korolenko Cz.P., Dmitrieva N.V. Sociodinamicheskaya psixiatriya. Novosibirsk, 2014, 520.

Krasnoperova N.Y., Krasnoperov O.V. Pishhevaya zavisimost` kak forma adciktivnogo povedeniya // Aktual`ny`e voprosy` pogranichny`x i addiktivny`x sostoyanij. Tomsk, 2013, 86.

Liders A.G. Psixologicheskoe obsledovanie sem`i. M., 2006.

Malkina-Py`x I.G. Issledovanie vliyaniya individual`no-psixologicheskix xarakteristik na rezul`taty` korrekcii pishheвого povedeniya i alimentarnogo ozhireniya // Sibirskij psixologicheskij zhurnal, 2012, No. 30, 90–95.

Malkina-Py`x I.G. Perfekcionizm i udovletvorennost` obrazom tela v strukture lichnosti klientov s narusheniyami pishheвого povedeniya i alimentarny`m ozhireniem // E`kologiya cheloveka, 2010, No. 1, 25–32.

Meshkova T.A. Heredity and Environment in Etiology of Eating Disorders. I. Review of Family Studies [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya], 2015, vol. 4, no. 1. Available at: <http://psyjournals.ru/psyclin/2015/n1/Meshkova.shtml> (Accessed dd.mm.yyyy). (In Russ., Abstr. in Engl.)

Авдулова Т.П., Недашковская В.Г. Нарушения пищевого поведения у детей...

Nikolaeva N.O. Narusheniya pishheвого povedeniya: social'ny'e, semejny'e i biologicheskie predposylki [Tekst] / N.O. Nikolaeva, T.A. Meshkova // Voprosy` psixicheskogo zdorov`ya detej i podrostkov. 2011. No.1 (11), 39-49.

Prilenskij B.Yu, Prilenskaya A.V., Fedorova I.I., Kulty`shev D.V. Aktual'ny'e voprosy` psixoterapii zavisimogo pishheвого povedeniya. [E`lektronny`j resurs] // Medicinskaya psixologiya v Rossii: e`lektron. nauch. zhurn. 2009, No. 1. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru).

Skugarevskaya E.I., Petrovich T.P., Skugarevskij O.A Nervnaya anoreksiya u devochek-podrostkov: ot dezadaptivnogo semejnogo vospitaniya do psixosomaticeskix posledstvij (opisanie klinicheskix sluchaev) // Psixiatriya, psixoterapiya i klinicheskaya psixologiya, 2013, No. 2. 120-129.

Te`mml R., Dorki M., Amen V. Test trevozhnosti SPb.: izd-vo Rech`, 2002. ISBN 5-9268-0135-4 Prilozhenie k knige Praktikum po vozrastnoj psixologii / Pod red. L.A. Golovej, E.F. Ry`balko. SPb., 2002.

Xuxlaeva O.V., Xuxlaev O.E., Pervushina I.M. Malen`kie igry` v bol`shoe schast`e. Kak soxranit` psixicheskoe zdorov`e doshkol`nika. M.: Aprel` Press, 2001, 46-47.

Chernigina E.V. K voprosu o vliyanii detsko-roditel`skogo vzaimodejstviya i semejnoj situacii na razvitie lichnosti i socializaciyu rebenka rannego vozrasta v detskom sadu // Vospitanie i obuchenie detej s narusheniyami razvitiya, 2011, No. 2, 42-50.

Shvedovskaya A.A. Specifika pozicii roditelej pri razlichny`x tipax vzaimodejstviya s det`mi doshkol`nogo i mladshego shkol`nogo vozrasta // Psixologicheskaya nauka i obrazovanie, 2016, No. 1. 69-84.

Shebanova V.I. Osobennosti vospriyatiya semejny`x otnoshenij devushek podrostkov s razny`m tipom pishheвого povedeniya // Materialy` mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii «Problema zdorov`ya lichnosti v teoreticheskoy i prikladnoj psixologii». Vladivostok: Mor. gos. un-t im. adm. G.I. Nevel`skogo, 2011, 230–234.

Yudiczkaya T.A. Rol` i mesto narushenij pishheвого povedeniya v kompleksnoj karakteristike ozhireniya u detej. Dissertaciya na soiskanie uch. st. kand.medicheskix nauk, Surgut, 2016.

Benjasuwantep B., Chaithirayanon S., Eiamudomkan M. Feeding problems in healthy young children: prevalence, related factors and feeding practices. *Pediatric Reports*, 2013, vol. 5, no. 2, pp. 38–42. <https://doi.org/10.4081/pr.2013.e10>.

Dubois L., Farmer A., Girard M., Peterson K., Tatone-Tokuda F. Problem eating behaviors related to social factors and body weight in preschool children: a longitudinal study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2007, vol. 4, no. 1, art. 9. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-4-9>.

Berel S. Media and Disturbed Eating: An Analysis of Media Influence and Implications for Prevention [Text] / S. Berel, L. Irving // *The Journal of Primary Prevention*. – 1998. – Vol. 18. - No.4. - P. 415-430.

Carnell S., Wardle J. Measuring behavioural susceptibility to obesity: Validation of the child eating behaviour questionnaire. *Appetite*, 2007, 48, 104-113.

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. P. 157–170.

Funari M. Detecting Symptoms, Early Intervention and Preventative Education: Eating Disorders & the School-Age Child [Text] / M. Funari // *NASH School Nurse*. – 2013. - No.28. - P. 162-166.

Kliewer W. Coping in Middle Childhood: Relations to Competence, Type A Behavior, Monitoring, Blunting, and Locus of Control // *Dev. Psychol.* 1991. V. 27. No. 4. P. 689-697.

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

Kuipers G.S., van Loenhout Z., van der Ark L.A., Bekker M.H. Attachment insecurity, mentalization and their relation to symptoms in eating disorder patients. *Attach Hum Dev*. 2016. Vol. 18(3): 250-72. doi: 10.1080/14616734.2015.1136660. Epub 2016 Jan 26. PMID: 26812372.

Marcus D. The Pre-School Child at Risk: An Eating Disorder [Text] / D.Marcus // *Child and Adolescent Social Work*. – 1989. Vol. 6. - No.1. - P. 65-71.

Pine K. Children's Perceptions of Body Shape: A Thinness Bias in Pre-Adolescent Girls and Associations with Femininity [Text] / K. Pine // *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. – 2001. – Vol. 6. - No.4. - P. 519-536.

Stice E. Risk factors and prodromal eating pathology [Text] / E. Stice, J. Ng, H. Shaw // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. – 2010. – Vol. 51. - No.4. - P. 518-525.

Stice E. A Meta-Analytic Review of Eating Disorder Prevention Programs: Encouraging Findings [Text] / E. Stice, H. Shaw, N. Marti // *The Annual Review of Clinical Psychology*. – 2007. - No.3. - P. 207-231.

Tasca G.A. Attachment and eating disorders: a research update. *Curr Opin Psychol*. 2019 Feb;25:59-64. doi: 10.1016/j.copsyc.2018.03.003. Epub 2018 Mar 16. PMID: 29579723.

Wardle J., Guthrie C.A., Sanderson S., & Rapoport L. Development of the children's eating behaviour questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 2001, 963-970.

Information about authors

Avdulova T.P. PHD in Psychology, Professor, Department of Age Psychology, Moscow Pedagogical State University (MPSU), ul. Malaya Pirogovskaya, 1/1, 119991 Moscow, Russia.

E-mail: avdulova@bk.ru

Nedashkovsky V.G. Master of Developmental Psychology, Moscow Pedagogical State University (MPSU), ul. Malaya Pirogovskaya, 1/1, 119991 Moscow, Russia.

E-mail: vicaestas@yandex.ru

To cite this article

Avdulova T.P. Nedashkovsky V.G. Eating disorders of children in the context of mothers' emotional attitudes. *Psikhologicheskie Issledovaniya*, 2022, Vol. 15, No. 81, p. 3. <https://psystudy.ru>