

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.122.32>

ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЯХ ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ОЖИРЕНИЕМ

Научная статья

Киреева Т.И.^{1,*}

¹ORCID : 0000-0002-7909-3611;

¹Самарский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения России, Самара, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (kireevatatjana[at]lenta.ru)

Аннотация

В последние десятилетия проблема ожирения среди детей, подростков и взрослых достигла размеров пандемии. Среди этиологических факторов ожирения есть и психологические. Исследователи прослеживают взаимосвязь между особенностями взаимодействия членов семьи и развитием ожирения у детей и подростков. Родители могут демонстрировать как гиперпротекцию, так и эмоциональное отвержение. Проведенное исследование показало, что, с точки зрения подростков, родители либо пытаются подавить их автономию и лишают их личность индивидуальности, либо ставят перед ними значительные цели, требуя достижения идеального результата. Такое отношение приводит к росту личностной тревожности, постоянной напряженности. Подростки с ожирением часто связаны симбиотическими отношениями с членами своей семьи, но при этом испытывают дефицит эмоционально теплого внутрисемейного общения.

Ключевые слова: ожирение, подростки, детско-родительские отношения, тревожность.

CHILD-PARENT RELATIONSHIP IN FAMILIES ADOLESCENTS SUFFERING FROM OBESITY

Research article

Kireeva T.I.^{1,*}

¹ORCID : 0000-0002-7909-3611;

¹Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Samara, Russian Federation

* Corresponding author (kireevatatjana[at]lenta.ru)

Abstract

In recent decades, the problem of obesity in children, adolescents, and adults has reached pandemic proportions. Among the etiological factors of obesity, there are psychological ones. Researchers have traced the relationship between family interaction patterns and the development of obesity in children and adolescents. Parents may exhibit both hyperprotection and emotional rejection. The study showed that, from the adolescents' perspective, parents either try to suppress their autonomy and deprive them of their personal individuality, or they set significant goals for them by demanding a perfect outcome. This attitude leads to increased personal anxiety, constant tension. Obese adolescents often have a symbiotic relationship with members of their family, but they also experience a deficit of emotionally warm intrafamilial interaction.

Keywords: obesity, adolescents, child-parent relationship, anxiety.

Введение

Современное общество всё чаще сталкивается с проблемами питания и пищевого поведения, в том числе избыточного веса у детей. Ожирение - распространенное нарушение питания детей, которым страдают от 25% до 30% детей и подростков [12]. За последние 20 лет в мире число детей с избыточным весом увеличилось на 60%. В группе риска по ожирению находятся ученики начальной школы, возрастает и доля дошкольников с признаками ожирения [2].

Актуальность исследования ожирения определяется как его высокой распространенностью среди детей, так и недостаточной изученностью психологических факторов возникновения, в частности, факторов узкой семейной сферы [6].

Особенности семейных отношений и взаимодействия между матерью и ребенком напрямую связаны с возникновением и течением заболевания. Детей уже с пятилетнего возраста начинает беспокоить их масса тела, которая влияет на внешность, физическую работоспособность, самоуважение и отношение к себе. При этом в формировании ожирения немаловажную роль играют неблагоприятные социальные и психологические факторы со стороны как самого ребенка, так и его ближайшего окружения [11].

В.Д. Менделевич у детей с избыточной массой тела отмечает очень тесную привязанность к матери, боязнь разлуки с ней, доминирование матери в семье, в которой отец играет лишь подчиненную роль. Из внешних факторов имеют значение чрезмерная тревожность родителей в отношении состояния питания ребёнка и процесса его кормления, а также неправильное воспитание с удовлетворением всех капризов ребёнка, ведущее к его чрезмерной избалованности [8].

По данным В.А. Мохова и Е.В. Шведовой, ключевые характеристики стиля воспитания матерей детей, страдающих ожирением, – гипопротекция, потворство потребностям ребенка, чрезмерность требований-запретов и фобия утраты малыша. Таким образом, поведение матерей представляется противоречивым. С одной стороны, они ограничивают свободу и самостоятельность детей посредством огромного количества требований и запретов. С другой – очевидно стремление к максимальному и некритичному удовлетворению любых потребностей ребенка. Такое

амбивалентное поведение матери приводит к формированию неустойчивой системы воспитания, что может проявляться, в частности, в неконтролируемости и хаотичности приемов пищи ребенком. Взаимодействие между матерью и ребенком с ожирением характеризуется отсутствием помощи с обеих сторон. Ребенок не проявляет инициативы и потребности в помощи, если мать не стремится быть его хорошим советчиком и наставником [9].

М.П. Билецкая отмечает, что в семьях девушек с алиментарным ожирением встречается дисфункциональный тип воспитания по типу «потворствующая гиперпротекция» у матерей и неустойчивый, колеблющийся между потворствующей и доминирующей гиперпротекцией, стиль семейного воспитания у отцов. У матерей диагностированы такие воспитательные установки, как чрезмерное вмешательство в мир ребёнка, излишняя концентрация на нем, что проявляется в выраженном стремлении обеспечения безопасности. Девушки с алиментарным ожирением отмечают высокие показатели критики у отцов, что создаёт зону напряжения во взаимодействии между девушками и их отцами и может отражаться на уровне семейной напряжённости. У всех членов семьи выявлен высокий уровень личностной тревожности. Полученные данные позволяют предположить, что девушки с ожирением используют эмоциогенное пищевое поведение для снижения тревоги, а алиментарное ожирение выступает в качестве симптома семейной системы [1].

По данным А.В. Куляшовой, в семьях детей, которые страдают ожирением, наиболее распространенными стилями воспитания являются следующие: скрытая гипопротекция, противоречивое воспитание, склонность родителей к потворствованию. Указанные стили воспитания поддерживают «слабости ребенка», когда родители стремятся к максимальному и некритическому удовлетворению любых потребностей ребенка и подростка [5].

Т.А. Лоншакова и Е.В. Шевкова выявили, что родители девушек-подростков с пищевой зависимостью демонстрировали стили воспитания «маленький неудачник» и гипопротекция. В первом случае ребенок представляется родителям инфантильным, неприспособленным преодолевать жизненные трудности и чужое влияние, поэтому родители строго контролируют его жизнь и действия. Для таких родителей характерна эмоциональная отчужденность и холодность по отношению к своим детям. Во втором случае родители мало сил, времени и внимания уделяют воспитанию ребенка, для них характерна постоянная занятость. Высокие значения получены по шкале «чрезмерность санкций»: для родителей характерно применять строгие наказания за невыполнение семейных обязанностей, они убеждены, что максимальная строгость полезна для детей [7].

А.Б. Ершевская изучала психосоциальные факторы в патогенезе ожирения у детей. Семейный анализ детей и подростков с ожирением позволил выявить воспитание в стиле потворствующей и доминирующей гиперпротекции у 20%, а эмоциональное отвержение ребенка — у 34% детей; гармоничный тип семейных взаимоотношений был выявлен только у 24% детей [4].

В зарубежных исследованиях также отмечается взаимосвязь между детско-подростковым ожирением и характеристиками отношений между детьми и родителями, такими, как эмоциональная взаимосвязь с матерью, чувство защищенности, неблагоприятный семейный опыт [9], [10].

Анализ литературных источников позволяет заметить противоречивые результаты исследований, говорящие как о чрезмерной опеке родителей, так и об отвержении ими своего ребенка, как о доминировании отца, так и о его подчиненности и пассивности. Данные противоречия, а также то, что большинство исследований опирается на изучение позиции родителей, а не детей, определили проблему исследования и обосновали целесообразность проведения дополнительных исследований.

Цель настоящего исследования - изучить детско-родительские отношения в семьях подростков, страдающих ожирением, с точки зрения подростков, и сопоставить их с детско-родительскими отношениями в семьях подростков с нормальным весом для выявления вероятных семейных факторов развития ожирения.

Задачи исследования:

- 1) дать сравнительный анализ детско-родительских отношений в группах подростков с диагнозом «ожирение» и практически здоровых подростков;
- 2) выявить нарушения в детско-родительских отношениях, которые выступают факторами, провоцирующими ожирение в подростковом возрасте.

Методы и принципы исследования

Исследование проводилось на базе отделения эндокринологии Детской городской клинической больницы №1 им. Н.Н. Ивановой. Выборку исследования составили 20 подростков 14-16 лет, имевших верифицированный диагноз «Экзогенно-конституциональное ожирение» (E66) 3-4 степени (клиническая группа). В контрольную группу вошли 20 практически здоровых подростков 14-16 лет с нормальным весом.

В работе были использованы следующие методы исследования и психодиагностические методики: беседа, семейная социограмма (Э.Г. Эйдемиллер), «Подростки о родителях» (ADOR). Методы обработки данных: коэффициент углового преобразования Фишера, U-критерий Манна-Уитни.

Основные результаты

В ходе беседы с подростками были установлены доверительные отношения. Им было предложено в свободной форме ответить на ряд вопросов. В семьях подростков с ожирением главой семьи чаще (65%) является мама, она принимает важные решения и контролирует жизнь других членов семьи, она следит за здоровьем подростков. При этом только в 40% семей, имеющих детей с ожирением, родители стараются придерживаться ограничений в питании, в остальных 60% родители не слишком строго следят за питанием детей и часто сами имеют лишний вес и неправильно питаются. Сказать, что в их семье царит полное взаимопонимание, дружеские отношения между поколениями и демократия по отношению к детям смогли только 35% опрошенных подростков, остальные считают, что родители мало их слушают, принимают за них решения, предъявляют много требований, не позволяя взрослеть и быть самостоятельными.

Результаты теста ADOR представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 - Результаты теста ADOR (матери)

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.122.32.1>

Шкалы	Клиническая группа	Контрольная группа	U-критерий	p
позитивный интерес	2,75	2,7	193,5	0,856
директивность	3,3	1,55	141,5	0,047*
враждебность	2,7	2,3	149,5	0,143
автономия	3,75	3,75	195,5	0,899
непоследовательность	3	2,7	171,0	0,414

Примечание: * - статистически значимые различия

Наиболее высокие значения в обеих группах приходятся на шкалу автономии. Проявления автономии в отношениях матери к сыновьям и дочерям отличаются. Автономия матери по отношению к сыну воспринимается им как диктат с ее стороны, при котором сын не воспринимается как самостоятельная личность. Автономия матери по отношению к дочерям выглядит как полная отстраненность от ребенка, его состояния и потребностей. По сути, такие матери не обращают внимания на дочерей, не ругают и не хвалят их, не требовательны и не занимаются их воспитанием.

Значимые различия между группами приходятся на стиль директивности, которые значимо преобладает в клинической группе. Директивность по отношению к дочерям проявляется как жесткий контроль и злоупотребление властью, дочери лишены возможности иметь собственное мнение. Директивность матери по отношению к сыну имеет форму чувства вины, навязываемой ребенку в связи с тем, что мать идет на жертвы ради него. Мать берет на себя полную ответственность за жизнь ребенка и старается полностью исключить неправильное поведение с его стороны.

Таблица 2 - Результаты теста ADOR (отцы)

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.122.32.2>

Шкалы	Клиническая группа	Контрольная группа	U-критерий	p
позитивный интерес	2,63	2,67	120,0	1,0
директивность	3,25	2,07	61,5	0,018*
враждебность	3,88	2,73	38,5	0,0001*
автономия	2,94	3,53	81,5	0,114
непоследовательность	3,19	2,93	106,0	0,541

Примечание: * - статистически значимые различия

При оценке отцов у подростков клинической группы наиболее высокие значения приходятся на шкалы враждебности и директивности. Такие отцы, с точки зрения мальчиков, пытаются поддерживать образ хорошего отца, постоянно муштруют сыновей, пытаясь добиться от них идеальных результатов во всем. Они предъявляют к ребенку много требований, подростки-мальчики постоянно находятся в тревожном ожидании низкой оценки, страхе разочаровать своего отца и быть им отверженным. При этом, что бы ни делал ребенок, отец всегда недоволен и не поддерживает мотивацию достижений у сына. Директивность в отношениях с сыном отец проявляет в форме тенденции к лидерству, путем завоевания авторитета, основанного на фактических достижениях и доминантном стиле общения.

Девушки понимают директивность со стороны отца как твердую руку, которая заставляет соответствовать нормам и правилам, отец следит за моральным поведением дочери. Враждебность отца по отношению к дочери – это сочетание чрезмерной требовательности и зависимости с отвергающим отношением, из-за чего дочь испытывает постоянное напряжение.

Качественный анализ семейных социограмм показывает, что в клинической группе у 55% подростков отмечается симбиоз с мамой, бабушкой или сестрой/братом, 30% подростков с ожирением являются центром семьи и все внимание других членов семьи сконцентрировано на них.

30% не изобразили себя на социограммах либо изобразили в отдалении от других членов семьи, что свидетельствует об их изоляции, еще 30% включают в состав семьи бабушек и дедушек, даже если те живут отдельно, что отражает их активное участие в жизни семьи и ребенка. В контрольной группе 70% подростков включают в состав семьи бабушек и дедушек, 60% - более дальних родственников, 45% совсем не отмечают себя на социограммах, 40% рисуют себя в центре семьи и считают главой семьи мать.

Значимые различия между группами приходятся на такие параметры внутрисемейных отношений, как расширенная семья ($\phi^*=3,1$, при $p<0,01$), мать – глава семьи ($\phi^*=2,3$, при $p<0,01$) и включение в состав семьи прародителей ($\phi^*=2,6$, при $p<0,01$). Эти параметры у подростков клинической группы выражены значительно меньше, чем у подростков контрольной группы. В большей степени у них выражены потребность в общении ($\phi^*=1,9$, при $p<0,05$) и симбиоз ($\phi^*=1,7$, при $p<0,05$).

Обсуждение

В основе данного исследования лежало предположение о том, что психологическими факторами развития ожирения у подростков являются дисгармоничные детско-родительские отношения. С целью подтверждения данного исследования нами были изучены особенности детско-родительских отношений в семьях подростков с ожирением и их сверстников с нормальным весом.

У подростков с ожирением отмечаются нарушения в области детско-родительских отношений, которые они трактуют как директивность со стороны матерей и директивность и враждебность со стороны отцов. Такое отношение приводит к росту личностной тревожности, постоянной напряженности. Эти данные дополнительно подтверждаются результатами анализа семейной социогаммы. Подростки с ожирением часто связаны симбиотическими отношениями с членами своей семьи (чаще мамой или бабушкой), но при этом испытывают дефицит эмоционально теплого внутрисемейного общения.

Полученные нами данные частично согласуются с данными других авторов, изучавших эту проблему. Так, о доминирующей гиперпротекции и гипопротекции в семьях подростков с ожирением пишут А.Б. Ершевская, Т.А. Лоншакова, А.В. Куляшова, М.П. Билецкая. Были подтверждены данные о доминирующей роли матери в семьях, однако пассивная подчиняемая позиция отца подтверждена не была.

Как показывают многие исследования, в том числе и проведенное нами, семейные факторы стоят на первом месте среди факторов развития подросткового ожирения. Родители с раннего возраста могут не понимать, с чем связаны негативные реакции ребенка (плач, крик), кормя ребенка каждый раз, когда он испытывает дискомфорт. Так у ребенка формируется условный рефлекс принятия пищи в связи с неприятными моментами. Исследования также показали, что дети с ожирением принадлежат к менее сплоченным семьям, в которых наблюдается слабый брачный союз. Довольно часто позже, когда ребенок уже становится подростком, родители, особенно сами имеющие избыточный вес, открыто критикуют его, высмеивают, пытаются ограничивать, подгоняя под какой-либо эталон, формируя у него тревожность, неуверенность в себе, с которыми он привычно справляется при помощи еды. Так формируется замкнутый круг, который очень сложно разорвать без вовлечения родителей в программы коррекции и профилактики.

Заключение

1. В семьях подростков с ожирением, в сравнении с семьями подростков с нормальным весом, отмечается более выраженная директивность со стороны матери и директивность и враждебность со стороны отца, более частое доминирование матери в семье, симбиоз с некоторыми членами семьи, высокая потребность в эмоциональном общении.

2. Согласно результатам исследования, факторами, провоцирующими ожирение в подростковом возрасте, являются доминирование матери в семье и ее директивность, враждебность и директивность со стороны отца, симбиотическая привязанность подростков к матерям или бабушкам, недостаток эмоционального общения.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии / В.Д. Менделевич – СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
2. Мохов В.А. Детско-родительские отношения и взаимодействие матери и ребенка в семьях детей, страдающих ожирением. / В.А. Мохов, Е.В. Шведова // Кафедра. – 2015. – № 53. – с. 70-73.
3. Лескова И.В. Ожирение в России: современный взгляд под углом социальных проблем. / И.В. Лескова, Е.В. Ершова, Е.А. Никитина // Ожирение и метаболизм. – 2019. – № 16-1. – с. 20-26.
4. Валитова И.Е. Особенности детско-родительских отношений в семьях, имеющих детей с избыточной массой тела. / И.Е. Валитова, В.А. Чемеревская // Психологические науки. – 2017. – № 5. – с. 48-53.
5. Ершевская А.Б. Психосоциальные факторы в патогенезе ожирения у детей. / А.Б. Ершевская // Вестник Новгородского государственного университета. – 2017. – № 3. – с. 51-53.
6. Лоншакова Т.А. Особенности стиля семейного воспитания у девушек с ограничительным пищевым поведением. / Т.А. Лоншакова, Е.В. Шевкова // Человек в мире. Мир в человеке: актуальные проблемы философии, социологии,

политологии и психологии; – Пермь: Пермский государственный национальный исследовательский университет, 2013. – с. 551-556.

7. Билецкая М.П. Особенности функционирования семейной системы в семьях девушек с алиментарным ожирением. / М.П. Билецкая, Д.С. Полумеева // Психологические проблемы современной семьи. Сборник тезисов VI-ой Международной научной конференции; – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2015. – с. 425-441.

8. Куляшова А.В. Пищевое поведение и стиль семейного воспитания как факторы риска развития ожирения у детей. / А.В. Куляшова // Аспирантские чтения – 2020. Материалы докладов Всероссийской конференции; – Самара: Книга, 2010. – с. 183-184.

9. Blewitt C. Associations between parent–child relationship quality and obesogenic risk in adolescence: A systematic review of recent literature / C. Blewitt // *Obesity Reviews*. – 2016. – Vol. 17. – №. 7. – p. 612-622.

10. Heerman W. J. Adverse family experiences during childhood and adolescent obesity / W.J. Heerman // *Obesity*. – 2016. – Vol. 24. – №. 3. – p. 696-702.

11. Keller C. Assessment, etiology, and intervention in obesity in children / C. Keller, K.R. Stevens // *The Nurse Practitioner*. – 2016. – Vol. 21. – №. 9. – p. 31-41.

12. Nobuyuki S. The psychology of eating from the point of view of experimental, social, and applied psychology / S. Nobuyuki // *Psychology in Russia: State of the art*. – 2014. – Vol. 7. – №. 1. – p. 14-22.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Mendelevich V.D. Rukovodstvo po addiktologii [Guide to Addictology] / V.D. Mendelevich – Spb.: Rech', 2007. – 768 p. [in Russian]

2. Moxov V.A. Detsko-roditel'skie otnosheniya i vzaimodejstvie materi i rebenka v sem'yax detej, stradayushhix ozhireniem [Child-parent relations and mother-child interaction in the families of obese children]. / V.A. Moxov, E.V. Shvedova // *Kafedra [Cathedra]*. – 2015. – № 53. – p. 70-73. [in Russian]

3. Leskova I.V. Ozhirenie v Rossii: sovremennyj vzglyad pod uglom social'nyx problem [Obesity in Russia: modern view from the angle of social problems]. / I.V. Leskova, E.V. Ershova, E.A. Nikitina // *Ozhirenie i metabolizm [Obesity and metabolism]*. – 2019. – № 16-1. – p. 20-26. [in Russian]

4. Valitova I.E. Osobennosti detsko-roditel'skix otnoshenij v sem'yax, imeyushhix detej s izby'tochnoj massoj tela [Features of child-parent relations in families with overweight children]. / I.E. Valitova, V.A. Chemerevskaya // *Psixologicheskie nauki [Psychological sciences]*. – 2017. – № 5. – p. 48-53. [in Russian]

5. Ershevskaya A.B. Psixosocial'ny'e faktory' v patogeneze ozhireniya u detej [Psychosocial factors in the pathogenesis of obesity in children]. / A.B. Ershevskaya // *Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta [Bulletin of the Novgorod State University]*. – 2017. – № 3. – p. 51-53. [in Russian]

6. Lonshakova T.A. Osobennosti stilya semejnogo vospitaniya u devushek s ogranichitel'ny'm pishhevny'm povedeniem [Features of the style of family education in girls with restrictive eating behavior]. / T.A. Lonshakova, E.V. Shevkova // *A man in the world. The World in man: actual problems of philosophy, sociology, political science and psychology*; – Perm': Permskij gosudarstvennyj nacional'nyj issledovatel'skij universitet, 2013. – p. 551-556. [in Russian]

7. Bileczkaya M.P. Osobennosti funkcionirovaniya semejnoy sistemy' v sem'yax devushek s alimentarny'm ozhireniem [Features of the functioning of the family system in the families of girls with alimentary obesity]. / M.P. Bileczkaya, D.S. Polumeeva // *Psychological problems of the modern family. Collection of abstracts of the VI-th International Scientific Conference*; – Ekaterinburg: Ural'skij gosudarstvennyj pedagogicheskij universitet, 2015. – p. 425-441. [in Russian]

8. Kulyashova A.V. Pishhevoe povedenie i stil' semejnogo vospitaniya kak faktory' riska razvitiya ozhireniya u detej [Eating behavior and family parenting style as risk factors for obesity in children]. / A.V. Kulyashova // *Postgraduate readings – 2020. Materials of the reports of the All-Russian Conference*; – Samara: Kniga, 2010. – p. 183-184. [in Russian]

9. Blewitt C. Associations between parent–child relationship quality and obesogenic risk in adolescence: A systematic review of recent literature / C. Blewitt // *Obesity Reviews*. – 2016. – Vol. 17. – №. 7. – p. 612-622.

10. Heerman W. J. Adverse family experiences during childhood and adolescent obesity / W.J. Heerman // *Obesity*. – 2016. – Vol. 24. – №. 3. – p. 696-702.

11. Keller C. Assessment, etiology, and intervention in obesity in children / C. Keller, K.R. Stevens // *The Nurse Practitioner*. – 2016. – Vol. 21. – №. 9. – p. 31-41.

12. Nobuyuki S. The psychology of eating from the point of view of experimental, social, and applied psychology / S. Nobuyuki // *Psychology in Russia: State of the art*. – 2014. – Vol. 7. – №. 1. – p. 14-22.