

УДК 159.9

Тимофеева Д.Д., Тромбчиньски П.К.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

**Взаимосвязь выраженности симптомов расстройств
пищевого поведения с акцентуациями у девушек подросткового возраста**

**Interrelation between Eating Disorder Symptoms Severity
and Character Accentuation in Adolescent Girls**

Аннотация

В статье представлены результаты исследования взаимосвязи выраженности симптомов расстройств пищевого поведения (далее – РПП) с акцентуациями у девушек подросткового возраста. В результате работы с выборкой, состоящей из 136 респондентов, была выявлена взаимосвязь между выраженностью симптомов РПП и выраженностью акцентуаций характера и темперамента. Анализ полученных результатов позволил заключить, что для девушек с высокой выраженностью симптомов РПП более характерны черты дистимного, возбудимого, тревожного и педантичного типов акцентуаций и менее характерны черты демонстративного, циклотимного и гипертимного типов, чем для девушек без симптомов или со слабо выраженными симптомами РПП. В группе девушек с высокой выраженностью симптомов РПП наиболее часто встречается экзальтированный тип (42%), а наименее часто – демонстративный (8%).

Ключевые слова: подростки, акцентуации характера, пищевое поведение, расстройства пищевого поведения, степень выраженности расстройств пищевого поведения, распространенность типов акцентуаций

Abstract

The paper presents the results of a study of the correlation between the severity of symptoms of eating disorders and accentuations in adolescent girls. As a result of studying a sample of 136 respondents, the correlation between the severity of eating disorder symptoms and the severity of character and temperament accentuations was identified. Analysis of the obtained results led to the conclusion that for girls with high severity of eating disorder symptoms, the features of dysthymic, excitable, anxious and pedantic accentuation types were more common and the features of demonstrative, cyclothymic and hyperthymic types were less common than for girls without symptoms or with mild symptoms of eating disorder. In the group of girls with high severity of eating disorder symptoms, the most prevalent type was the exalted type (42%), and the least prevalent was the demonstrative type (8%).

Keywords: adolescents, character accentuations, eating behavior, eating disorders, degree of severity of eating disorders, accentuation types prevalence

Введение

Расстройства пищевого поведения (РПП) в настоящее время являются распространенной проблемой. По данным диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам DSM-5, процент мирового населения, страдающего нервной анорексией, составляет 0,4%, а нервной булимией – 1-1,5%. Кроме того, как показывают исследования, лицам, имеющим симптомы РПП, свойственно скрывать признаки

расстройства и не обращаться к психологу и психиатру. В связи с этим, мы можем предположить, что процент распространенности РПП может быть выше официальных данных. Также статистические данные DSM-5 показывают, что процент распространения РПП продолжает расти.

Актуальность изучения различных аспектов расстройств пищевого поведения вызвана широкой распространенностью по всему миру, серьезными последствиями для здоровья (соматического и психического), длительным периодом реабилитации, а также высоким показателем смертности (Hsu et al., 1979; Favaro, Santonastaso, 1997; Papadopoulou et al., 2008; Юрьева и др., 2021). Исследование факторов, играющих роль в возникновении и протекании РПП, является важнейшей целью для современной науки.

Нарушения пищевого поведения возникают под влиянием многих комплексных, взаимозависимых факторов, основными из которых являются семейные, личностные, генетические и социальные (Малкина-Пых, 2007; Мазаева, 2019). Часть исследователей склоняются к тому, что личностные особенности являются прямым этиологическим фактором в возникновении болезни (Малкина-Пых, 2007), другие считают, что эти особенности стоит рассматривать как неблагоприятную почву, способствующую возникновению расстройств наряду с другими факторами (Лоскучерявая, Медведев, 2013). Таким образом, на данный момент не существует единого взгляда на взаимосвязь психологических характеристик и расстройств пищевого поведения. При этом личностные особенности, бесспорно, влияют на развитие болезни. После дебюта болезни психологические особенности продолжают определять ее течение и проявляются в поведении больного и его социальной адаптации.

В данной работе нам хотелось бы сфокусироваться на изучении психологических особенностей девушек-подростков с различной степенью выраженности симптомов расстройств пищевого поведения, поскольку пик

заболеваемости РПП приходится именно на подростковый возраст (Скугаревский, 2007), который сопряжен с завершающим этапом формирования характера. В этот кризисный период у людей зачастую происходит манифестация и становление акцентуаций, представляющих собой крайние варианты нормы (Бойко, 2002). В рамках данного исследования изучались взаимосвязи между выраженностью симптомов расстройств пищевого поведения и выраженностью признаков акцентуированных черт характера и темперамента у девушек подросткового возраста.

Термин «акцентуация» (от лат. *accentus* – ударение) характера, который ввел немецкий психиатр К. Леонгард в 1964 г., обозначает сильную выраженность отдельных черт и их сочетаний, представляющую собой крайний вариант нормы. Дисгармоничность характера, которая проявляется в чрезвычайной выраженности отдельных черт личности, вызывает уязвимость к специфическому ряду воздействий, определяет индивидуальные особенности, отражающиеся на деятельности и общении, определяет типичные для личности способы поведения. Каждый тип акцентуации имеет как дезадаптивные, так и социально-адаптивные черты, а также определенные стрессогенные ситуации. Для проведения анализа нами была использована классификация типов акцентуаций К. Леонгарда. Он выделял гипертимный, дистимный, циклотимный, эмотивный, экзальтированный, тревожный, педантичный, возбудимый, застревающий и демонстративный типы. Последние 4 типа относятся к акцентуациям характера, а все остальные – к акцентуациям темперамента (Леонгард, 1964).

Описание выборки

В исследовании приняли участие 136 респонденток в возрасте от 12 до 18 лет. Средний возраст участниц исследования составил 16,21 лет (при стандартном отклонении 1,57). Исследование проводилось дистанционно,

путем распространения в социальной сети vk.com, в частности, в тематических группах, посвященных РПП. Респонденты принимали участие в исследовании добровольно, все правила конфиденциальности были соблюдены.

В процессе проведения кластерного анализа выборка была разделена на 3 группы методом К-средних. Анализ проводился на основании результатов первых трех шкал методики ШОПП («стремление к худобе», «булимия», «неудовлетворенность телом»). Данный выбор обусловлен тем, что данные шкалы оценивают выраженность клинических признаков, значимых для диагностики расстройств пищевого поведения (систематические попытки похудеть, наличие эпизодов переедания и компенсаторного поведения, чрезмерное беспокойство о весе и неудовлетворенность внешним видом тела), в то время, как другие четыре шкалы оценивают психологические характеристики и поведенческие стереотипы, характерные для РПП (Ильчик, Сивуха, Скугаревский, Суихи, 2011).

В группу 1 вошли 50 девушек с высокой выраженностью симптомов РПП; в группу 2 – 29 девушек без симптомов или со слабо выраженными симптомами РПП; в группу 3 вошли 57 девушек со средней выраженностью симптомов РПП. В таблице 1 представлены конечные центры кластеров, в таблице 2 – расстояния между конечными центрами кластеров. Номера кластеров соответствуют номерам групп.

Таблица 1 – Конечные центры кластеров

	Кластер		
	1	2	3
Стремление к худобе	13	5	10
Булимия	15	4	6
Неудовлетворенность телом	20	6	16

Таблица 2 – Расстояния между конечными центрами кластеров

Кластер	1	2	3
1	-	19,73	10,226
2	19,73	-	11,304
3	10,226	11,304	-

Методы

В исследовании использовался следующий методический инструментарий: авторская анкета; «Шкала оценки пищевого поведения» (ШОПП) в адаптации О.А. Ильчика, С.В. Сивухи, О.А. Скугаревского, С. Суихи (Ильчик, Сивуха, Скугаревский, Суихи, 2011); «Опросник Леонгарда-Шмишека» в адаптации В.М. Блейхера (Кортнева, 2004).

Авторская анкета представляла собой вопросы, касающиеся социо-демографических данных (пол, возраст, город проживания, уровень образования).

«Шкала оценки пищевого поведения» использовалась для оценки нормативности / дезадаптивности ключевых феноменов отклоняющегося пищевого поведения с учетом факторной структуры опросника: «стремление к худобе», «булимия», «неудовлетворенность телом», «неэффективность», «перфекционизм», «недоверие в межличностных отношениях», «интероцептивная некомпетентность».

«Опросник Леонгарда-Шмишека» использовался для выявления акцентуаций, присущих респондентам.

Результаты исследования

Для достижения цели исследования изучались взаимосвязи между результатами по «Шкале оценки пищевого поведения» и результатами «Опросника Леонгарда-Шмишека» путем корреляционного анализа. Исходя из того, что распределение начений отличалось от нормального, было принято решение о выборе коэффициента ранговой корреляции r -Спирмена. Для определения силы связи между результатами по шкалам использовалась шкала Чеддока (Баврина, Борисов, 2021).

Анализ выявил, что выраженность черт дистимного, возбудимого и тревожного типа акцентуаций прямо взаимосвязана с наличием и интенсивностью проявлений клинических симптомов РПП (стремления к

худобе, неудовлетворенности телом и булимией), а также, что данные акцентуации взаимосвязаны с психологическими характеристиками и поведенческими стереотипами, присущими РПП (перфекционизм, недоверие в межличностных отношениях, неэффективность и интроцептивная некомпетентность). В то же время, выраженность черт гипертимного, циклотимного, застревающего и демонстративного типов имеет обратную взаимосвязь с выраженностью симптомов РПП.

Полученные результаты позволяют предположить, что для людей с выраженными симптомами РПП характерны черты, соответствующие дистимному, возбудимому, тревожному типам акцентуаций. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Корреляции шкал ШОПП со шкалами Опросника Леонгарда-Шмишека

	Стремление к худобе	Булимия	Неудовлетворенность	Неэффективность	Перфекционизм	Недоверие	Некомпетентность
Гипертимность	-0,265** 0,002	-0,148 0,86	-0,320** 0,000	-0,470** 0,000	-0,003 0,968	-0,604** 0,000	-0,343** 0,000
Дистимность	0,215* 0,012	0,130 0,132	0,267** 0,002	0,304** 0,000	0,208* 0,015	0,604** 0,000	0,314** 0,000
Циклотимия	-0,009 0,914	0,006 0,946	-0,225** 0,008	-0,215* 0,012	0,087 0,315	-0,392** 0,000	-0,071 0,411
Возбудимость	0,264** 0,002	0,157 0,068	0,169* 0,049	0,336** 0,000	0,396** 0,000	0,254** 0,003	0,398** 0,000
Застревание	-0,019 0,826	-0,169* 0,050	-0,107 0,213	-0,124 0,151	0,196* 0,023	0,059 0,496	-0,043 0,615
Эмотивность	-0,062 0,471	-0,106 0,220	-0,141 0,102	-0,081 0,347	-0,056 0,518	-0,218* 0,011	-0,145 0,092
Экзальтация	0,035 0,690	-0,066 0,443	-0,033 0,706	-0,090 0,300	0,081 0,347	-0,148 0,085	-0,021 0,806
Тревожность	0,174* 0,043	0,069 0,422	0,193* 0,024	0,332** 0,000	0,284** 0,000	0,171* 0,047	0,319** 0,000
Педантичность	0,153 0,076	0,114 0,186	0,113 0,191	0,124 0,150	0,287** 0,000	0,250** 0,003	0,249** 0,003
Демонстративность	-0,073 0,392	-0,183* 0,032	-0,218* 0,011	-0,396** 0,000	0,138 0,108	-0,319** 0,000	-0,246** 0,004

Примечание: * – корреляция значима на уровне $p \leq 0,05$; ** – корреляция значима на уровне $p \leq 0,01$.

Заметные прямые корреляции ($0,5 < r < 0,7$) на высоком уровне значимости ($p \leq 0,01$) наблюдаются между шкалами «дистимность» и «недоверие».

Заметные обратные корреляции ($-0,7 < r < -0,5$) на высоком уровне значимости ($p \leq 0,01$) наблюдаются между шкалами «гипертимность» и «недоверие».

Умеренные прямые корреляции ($0,3 < r < 0,5$) на высоком уровне значимости ($p \leq 0,01$) наблюдаются между шкалами:

- «дистимность» и «неэффективность», «некомпетентность»;
- «возбудимость» и «неэффективность», «перфекционизм», «некомпетентность»;
- «тревожность» и «неэффективность», «некомпетентность».

Умеренные обратные корреляции ($-0,3 < r < -0,5$) на высоком уровне значимости ($p \leq 0,01$) наблюдаются между шкалами:

- «гипертимность» и «неудовлетворенность телом», «неэффективность», «некомпетентность»;
- «циклотимность» и «недоверие»;
- «демонстративность» и «неэффективность», «недоверие».

Прямые корреляции слабой силы ($0,1 < r < 0,3$) на высоком уровне значимости ($p \leq 0,01$) наблюдаются между шкалами:

- «дистимность» и «неудовлетворенность телом»;
- «возбудимость» и «стремление к худобе», «недоверие»;
- «тревожность» и «перфекционизм»;
- «педантичность» и «перфекционизм», «недоверие», «некомпетентность».

Обратные корреляции слабой силы ($-0,3 < r < -0,1$) на высоком уровне значимости ($p \leq 0,01$) наблюдаются между шкалами:

- «гипертимность» и «стремление к худобе»;
- «циклотимность» и «неудовлетворенность телом»;
- «демонстративность» и «некомпетентность».

Прямые корреляции слабой силы ($0,1 < r < 0,3$) при $p \leq 0,05$ наблюдаются между шкалами:

- «дистимность» и «стремление к худобе», «перфекционизм»
- «возбудимость» и «неудовлетворенность телом»;
- «застревание» и «перфекционизм»;
- «тревожность» и «стремление к худобе», «неудовлетворенность телом», «недоверие».

Обратные корреляции слабой силы ($-0,3 < r < -0,1$) при $p \leq 0,05$ наблюдаются между шкалами:

- «циклотимность» и «неэффективность»;
- «застревание» и «булимия»;
- «демонстративность» и «булимия», «неудовлетворенность телом».

На основе результатов, полученных с помощью методики «Опросник Леонгарда-Шмишека», был проведен сравнительный анализ между группой 1 (50 респонденток с высокой выраженностью симптомов РПП) и группой 2 (29 респонденток без симптомов или со слабо выраженными симптомами РПП). Исходя из того, что распределение данных отличалось от нормального, для сравнительного анализа использовался критерий U Манна-Уитни. Результаты сравнительного анализа представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Сравнение рангов групп 1 и 2 по шкалам Опросника Леонгарда-Шмишека

Шкалы опросника	Средний ранг в группе 1	Средний ранг в группе 2	U Манна-Уитни	p
Гипертимность	35,12	48,41	969*	0,012
Дистимность	45,33	30,81	458,5**	0,006
Циклотимия	37,40	44,48	855	0,177
Возбудимость	45,07	31,26	471,5**	0,009
Застревание	37,29	44,67	860,5	0,162
Эмотивность	36,56	45,93	897	0,073
Экзальтация	39,18	41,41	766	0,654
Тревожность	43,30	34,31	560	0,089
Педантичность	44,55	32,16	497,5*	0,019
Демонстративность	36,01	46,88	924,5*	0,041

Примечание: * – различия значимы на уровне $p \leq 0,05$; ** – различия значимы на уровне $p \leq 0,01$.

В результате анализа было обнаружено, что для девушек с высокой выраженностью симптомов РПП более характерны черты дистимного, возбудимого и педантичного типов акцентуаций и менее характерны черты гипертимного и демонстративного типов по сравнению с девушками без симптомов или со слабо выраженными симптомами РПП.

Распределение типов акцентуаций для групп 1 и 2 представлено на рисунке 1.

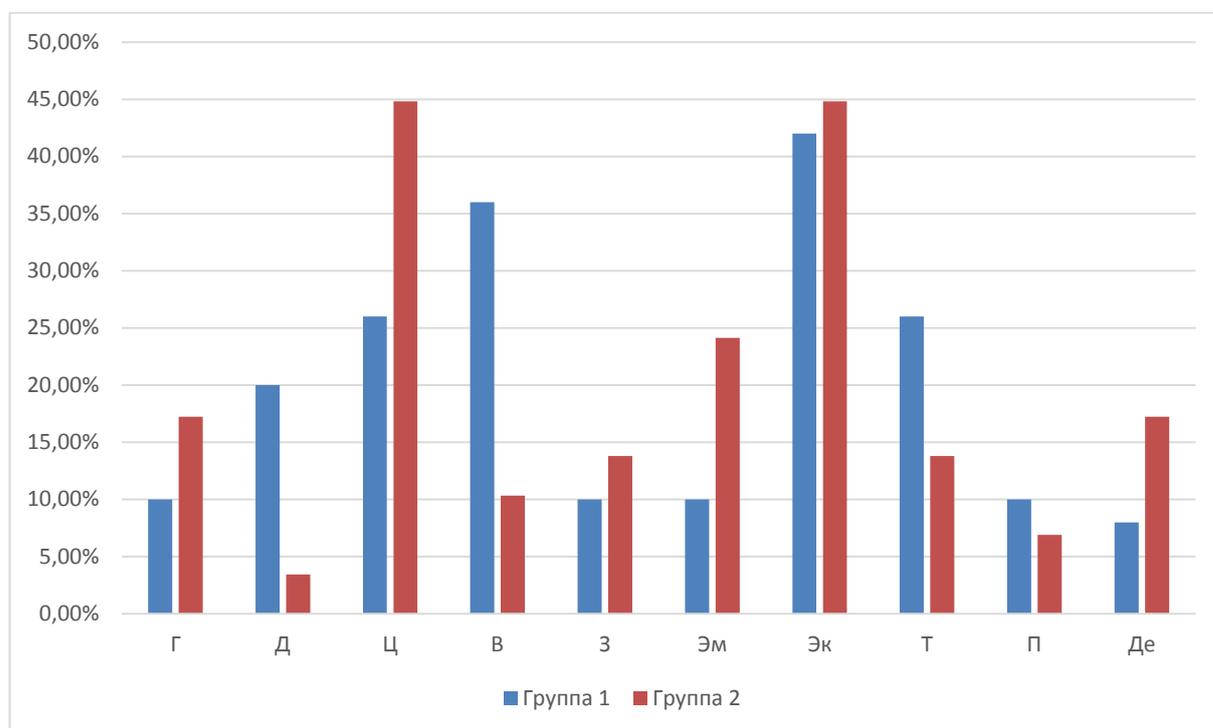


Рисунок 1 – Процентное распределение типов акцентуаций для групп 1 и 2

Условные обозначения: Г – Гипертимность, Д – Дистимность, Ц – Циклотимия, В – Возбудимость, З – Застревание, Эм – Эмотивность, Эк – Экзальтация, Т – Тревожность, П – Педантичность, Де – Демонстративность.

Результаты показывают, что для группы 1 (42%) и для группы 2 (44,83%) наиболее часто встречаемым типом акцентуации стал экзальтированный. Также в группе 2 преобладает и циклотимный тип акцентуации – 44,83%.

В группе 1 намного чаще встречаются акцентуации дистимного, возбудимого и тревожного типов по сравнению с группой 2. В группе 1 реже

встречаются акцентуации гипертимного, циклотимного, застревающего, эмотивного и демонстративного типов по сравнению с группой 2.

Наиболее редко в группе девушек с высокой выраженностью симптомов РПП встречается демонстративный тип акцентуации (8%), в то время как для группы девушек без симптомов или со слабо выраженными симптомами РПП наименее характерен дистимный тип акцентуации (3,45%).

Данные результаты согласуются с результатами корреляционного анализа, в ходе которого были выявлены прямые корреляции между выраженностью черт дистимного, возбудимого и тревожного типов акцентуаций и выраженностью симптомов РПП. Также обнаружена обратная взаимосвязь между выраженностью гипертимных, циклотимных и демонстративных акцентуированных личностных черт и выраженностью проявления симптомов расстройств пищевого поведения.

Обсуждение полученных результатов

По результатам корреляционного и сравнительного анализа можно сделать вывод о том, что для девушек с высокой выраженностью симптомов РПП характерны такие черты как сниженный фон настроения, заторможенность психомоторных актов, пассивность, замкнутость и нерешительность (дистимный тип); низкий самоконтроль, импульсивность и конфликтность (возбудимый тип); ощущение внутреннего напряжения, беспокойства, они часто ожидают худшего, имеют много страхов и сомнений (тревожный тип). Также среди девушек, имеющих симптомы РПП, довольно распространены аккуратность, требовательность к себе и другим и чрезмерный контроль (педантичный тип).

При этом для девушек с высокой выраженностью симптомов РПП не характерны черты демонстративного типа акцентуаций, такие как склонность к манипуляциям, уверенность, артистичность, стремление быть в центре внимания, лицемерие, переоценка своих возможностей.

Также для девушек с сильно выраженными симптомами РПП менее характерны черты гипертимного и циклотимного типов акцентуаций по сравнению с девушками без симптомов или с незначительными симптомами РПП. То есть девушки с симптомами РПП реже демонстрируют высокую общительность, склонность к лидерству, наличие высокой самооценки, повышенное настроение, чем девушки без симптомов РПП. Нечасто в группе девушек с симптомами РПП встречаются те, кому свойственны периодические смены гипертимических (повышенное настроение, активность) и дистимических (сниженное настроение, заторможенность) фаз.

При этом в обеих исследуемых группах самым часто встречаемым типом акцентуации стал экзальтированный. Людей с данным типом отличает интенсивная реакция, неадекватная стимулу.

Заключение

Результаты исследования показали статистически значимую прямую взаимосвязь между выраженностью симптомов РПП и выраженностью черт, характерных для дистимного, возбудимого, тревожного типов акцентуаций. Была обнаружена обратная взаимосвязь между выраженностью симптомов РПП и выраженностью черт демонстративного, циклотимного и гипертимного типов акцентуаций. Результаты сравнительного анализа подтвердили описанное выше и дополнительно выявили, что для девушек с симптомами РПП более характерны черты педантичного типа, чем для девушек без симптомов или с незначительно выраженными симптомами РПП.

Преобладание данных типов акцентуаций можно объяснить характером заболевания. Поскольку в основе расстройств пищевого поведения лежат физиологические и психологические особенности, то низкая самооценка, перфекционизм, тревожность, недовольство собственными достижениями или жизнью в целом могут приводить к РПП. Людям с дистимным типом

акцентуаций свойственна низкая самооценка и недовольство собственными достижениями, жизнью. Люди с тревожным типом также склонны к заниженной самооценке, зачастую они крайне неуверенны в себе и своих действиях. Тревожные люди могут искать в пище успокоение и пытаться восполнить недостающие эмоции (таким образом пища становится для них способом снижения стресса). Низкая самооценка приводит к дисморфофобии – искаженному восприятию своего тела и недовольства своей фигурой, что является одним из симптомов РПП и влияет на возникновение и развитие данного расстройства.

Людам с педантичным типом свойственен перфекционизм и излишний контроль. Такие люди воспринимают собственное тело критически и стремятся к идеалу, сильно ограничивая себя.

Представители возбудимого типа акцентуации отличаются склонностью к импульсивным реакциям, непродуманным действиям, быстро сменяющимся эмоциям, нестойкостью самооценки при чрезмерной амбициозности. Можно предположить, что из-за импульсивности такие люди часто прибегают к перееданию, причиной которого является общее состояние напряженности и попытки снять стресс. Нестабильная самооценка при чрезмерной амбициозности может приводить к излишней критике своего тела и диетическим ограничениям.

Таким образом, результаты исследования показывают необходимость учета личностных особенностей лиц с симптомами РПП. Эти данные могут быть полезны для повышения эффективности комплексной программы лечения и реабилитации пациентов, страдающих РПП. Также полученные результаты позволяют более точно выделить группы риска и определить целевую аудиторию профилактических программ для успешного предотвращения возникновения и развития РПП на ранних стадиях. Результаты проведенного исследования можно использовать и при консультировании молодых девушек, имеющих симптомы РПП, поскольку

описанные данные могут помочь с определением дополнительных мишеней психокоррекции (можно работать со слабыми местами данных типов акцентуаций, повышая, тем самым, способности клиенток к адаптации и сопротивлению внешним факторам).

Список использованных источников

- Баврина А.П., Борисов И.Б. Современные правила применения корреляционного анализа // Медицинский альманах, 2021. № 3 (68). С. 70-79.
- Барыльник Ю.Б., Филиппова Н.В., Бачило Е.В., Деева М.А., Гусева М.А., Кормилицина А.С. Коморбидная патология у пациенток с нервной анорексией // БМИК, 2016. № 4. С. 380-381.
- Бойко В.В. Трудные характеры подростков: развитие, выявление, помощь. СПб., Союз, 2002. 159 с.
- Дементьева Л.А. Эмоциональная лабильность у подростков: психосоциальные нарушения и пути их преодоления // СТПН, 2019. № 2. С. 12-16.
- Ильина В.А. Идеализация расстройства пищевого поведения в виртуальном пространстве // Скиф, 2020. № 4 (44). С. 95-99.
- Ильчик О.А., Сивуха С.В., Скугаревский О.А., Суихи С. Русскоязычная адаптация методики «Шкала оценки пищевого поведения» // Психиатрия, психотерапия, клиническая психология, 2011. № 1. С. 39-50.
- Кортнева Ю.В. Диагностика актуальной проблемы. М., Институт Общегуманитарных исследований, 2004. 240 с.
- Леонгард К. Акцентуированные личности / Пер. с нем. В. Лещинского. М., ЭКСМО Пресс, 2002. 544 с.
- Лоскучерявая Т.Д., Медведев В.П. Нервная анорексия и нервная булимия у детей и подростков: диагностика и лечение // Российский семейный врач, 2013. № 1. С. 4-15.
- Мазаева Н.А. Нервная анорексия: обзор зарубежных публикаций. Часть 1. Диагностические критерии, этиология, патогенез // Психиатрия и психофармакотерапия, 2019. Т. 21. № 3. С. 9-16.
- Мазаева Н.А. Нервная анорексия: обзор зарубежных публикаций. Часть 2. Клинико-биологические соотношения, прогноз и ведение больных // Психиатрия и психофармакотерапия, 2019. Т. 21. № 4. С. 4-12.
- Малкина-Пых И.Г. Исследование влияния индивидуально-психологических характеристик на результаты коррекции пищевого поведения и алиментарного ожирения // СПЖ, 2008. № 30. С. 90-94.
- Малкина-Пых И.Г. Перфекционизм и удовлетворенность образом тела в структуре личности пациентов с нарушениями пищевого поведения и алиментарным ожирением // Экология человека, 2010. № 1. С. 21-27.
- Малкина-Пых И.Г. Терапия пищевого поведения. М., Эксмо, 2007. 1040 с.

- Мовсисян К.Р. Влияние социальных сетей на формирование и развитие расстройств пищевого поведения // Северо-Кавказский психологический вестник, 2022. № 1. С. 15-28.
- Олейников А.Н. Особенности сексуального поведения у больных нервной анорексией и булимией // Журнал неврологии и психиатрии, 2000. № 5. С. 19-22.
- Парфенова Г.Л., Ляшенко Д.Н. Психологические аспекты нарушений пищевого поведения и их профилактика // Вестник Алтайского государственного педагогического университета, 2017. № 2. С. 101-108.
- Скугаревский О.А. Методы диагностики нарушений пищевого поведения. Минск, БГМУ, 2005. 34 с.
- Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения: клинико-биологический подход: дис. ... док. мед. наук. Минск, 2008.
- Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения: монография. Минск, БГМУ, 2007. 340 с.
- Юрьева Т.В., Ришко Н.И., Тесленко П.О. Нейропсихологические особенности лиц, страдающих расстройствами пищевого поведения // Интерактивная наука, 2021. № 8 (63). С. 28-29.
- Davis C., Claridge G., Fox J. Not just a pretty face: physical attractiveness and perfectionism in the risk for eating disorders // International Journal of Eating Disorders, 2000. No. 27 (1). Pp. 67-73.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 / American Psychiatric Association. 5th ed. Washington, DC; London, American psychiatric publ., 2013. 947 p.
- Favaro A., Santonastaso P. Suicidality in eating disorders: clinical and psychological correlates // Acta Psychiatrica Scandinavica, 1997. No. 95 (6). Pp. 508-514.
- Hsu L.K., Crisp A.H., Harding B. Outcome of anorexia nervosa // Lancet, 1979. No. 1 (8107). Pp. 61-65.
- Papadopoulos F.C., Ekblom A., Brandt L. et al. Excess Mortality, Causes of Death and Prognostic Factors in Anorexia // The British Journal of Psychiatry, 2008. No. 194 (1). Pp. 10-17.
- Stice E. Review of the evidence for sociocultural model of bulimia nervosa: An explanation of the mechanisms of action // Clinical Psychology Review, 1994. No. 14 (7). Pp. 633-661.
- Stice E., Bohon C. Eating Disorders. In Child and Adolescent Psychopathology. 2nd ed. New York, Wiley, 2012.

References

- Bavrina A.P., Borisov I.B. Sovremennye pravila primeneniia korreliatsionnogo analiza [Conventional rules of application of correlation analysis] // Meditsinskii al'manakh, 2021. No. 3 (68). Pp. 70-79. (In Russian)
- Baryl'nik Iu.B., Filippova N.V., Bachilo E.V., Deeva M.A., Guseva M.A., Kormilitsina A.S. Komorbidnaia patologiiia u patsientok s nervnoi anoreksiei [Comorbid pathology in patients with anorexia nervosa] // ВМІК, 2016. No. 4. Pp. 380-381. (In Russian)
- Boiko V.V. Trudnye kharaktery podrostkov: razvitie, vyivlenie, pomoshch' [Difficult adolescent characters: development, identification, help]. St. Petersburg, Soiuz Publ., 2002. 159 p. (In Russian)

- Dement'eva L.A. Emotsional'naiia labil'nost' u podrostkov: psikhosotsial'nye narusheniia i puti ikh preodoleniia [Emotional lability in adolescents: psychosocial disorders and ways to overcome them] // STPN, 2019. No. 2. Pp. 12-16. (In Russian)
- Il'ina V.A. Idealizatsiia rasstroistva pishchevogo povedeniia v virtual'nom prostranstve [Idealization of eating disorder in virtual space] // Skif, 2020. No. 4 (44). Pp. 95-99. (In Russian)
- Il'chik O.A., Sivukha S.V., Skugarevskii O.A., Suikhi S. Russkoiazychnaia adaptatsiia metodiki «Shkala otsenki pishchevogo povedeniia» [Russian-language adaptation of the Eating Behaviour Assessment Scale methodology] // Psikhiatriia, psikhoterapiia, klinicheskaia psikhologiya, 2011. No. 1. Pp. 39-50. (In Russian)
- Kortneva Iu.V. Diagnostika aktual'noi problemy [Diagnostics of the actual problem]. Moscow, Institut Obshchegumanitarnykh issledovaniy, 2004. 240 p. (In Russian)
- Leongard K. Aktsentuirovannye lichnosti [Accentuated Personalities]. Moscow, EKSMO Press Publ., 2002. 544 p. (In Russian)
- Loskucheriavaia T.D., Medvedev V.P. Nervnaia anoreksiia i nervnaia bulimiia u detei i podrostkov: diagnostika i lechenie [Anorexia nervosa and bulimia nervosa in children and young people: diagnosis and treatment] // Rossiiskii semeinyi vrach, 2013. No. 1. Pp. 4-15. (In Russian)
- Mazaeva N.A. Nervnaia anoreksiia: obzor zarubezhnykh publikatsii. Chast' 1. Diagnosticheskie kriterii, etiologiya, patogenez [Anorexia nervosa: a review of foreign publications. Part 1. Diagnostic criteria, etiology, pathogenesis] // Psikhiatriia i psikhofarmakoterapiia, 2019. Vol. 21. No. 3. Pp. 9-16. (In Russian)
- Mazaeva N.A. Nervnaia anoreksiia: obzor zarubezhnykh publikatsii. Chast' 2. Kliniko-biologicheskie sootnosheniia, prognoz i vedenie bol'nykh [Anorexia nervosa: a review of foreign publications. Part 2. Clinical and biological correlations, prognosis and management of patients] // Psikhiatriia i psikhofarmakoterapiia, 2019. Vol. 21. No. 4. Pp. 4-12. (In Russian)
- Malkina-Pykh I.G. Issledovanie vliianiia individual'no-psikhologicheskikh kharakteristik na rezul'taty korrektsii pishchevogo povedeniia i alimentarnogo ozhireniia [Investigation of the influence of individual-psychological characteristics on the results of correction of eating behaviour and alimentary obesity] // SPZh, 2008. No. 30. Pp. 90-94. (In Russian)
- Malkina-Pykh I.G. Perfektsionizm i udovletvorennost' obrazom tela v strukture lichnosti patsientov s narusheniami pishchevogo povedeniia i alimentarnym ozhireniem [Perfectionism and body image satisfaction in the personality structure of patients with eating disorders and nutritional obesity] // Ekologiya cheloveka, 2010. No. 1. Pp. 21-27. (In Russian)
- Malkina-Pykh I.G. Terapiia pishchevogo povedeniia [Eating Behaviour Therapy]. Moscow, Eksmo Publ., 2007. 1040 p. (In Russian)
- Movsisian K.R. Vliianie sotsial'nykh setei na formirovanie i razvitie rasstroistv pishchevogo povedeniia [The impact of social networks on the formation and development of eating disorders] // Severo-Kavkazskii psikhologicheskii vestnik, 2022. No. 1. Pp. 15-28. (In Russian)
- Oleinikov A.N. Osobennosti seksual'nogo povedeniia u bol'nykh nervnoi anoreksiei i bulimiei [Features of sexual behaviour in patients with anorexia nervosa and bulimia] // Zhurnal nevrologii i psikhiatrii, 2000. No. 5. Pp. 19-22. (In Russian)

- Parfenova G.L., Liashenko D.N. Psikhologicheskie aspekty narusheniia pishchevogo povedeniia i ikh profilaktika [Psychological aspects of eating behaviour disorders and their prevention] // Vestnik Altaiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta, 2017. No. 2. Pp. 101-108. (In Russian)
- Skugarevskii O.A. Metody diagnostiki narusheniia pishchevogo povedeniia [Methods of diagnostics of eating behaviour disorders]. Minsk, BGMU, 2005. 34 p. (In Russian)
- Skugarevskii O.A. Narusheniia pishchevogo povedeniia: kliniko-biologicheskii podkhod [Eating behaviour disorders: clinical and biological approach]: dis. ... dok. med. nauk. Minsk, 2008. (In Russian)
- Skugarevskii O.A. Narusheniia pishchevogo povedeniia: monografiia [Eating disorders: a monograph]. Minsk, BGMU, 2007. 340 p. (In Russian)
- Iur'eva T.V., Rishko N.I., Teslenko P.O. Neiropsikhologicheskie osobennosti lits, stradaiushchikh rasstroistvami pishchevogo povedeniia [Neuropsychological characteristics of individuals suffering from eating disorders] // Interaktivnaia nauka, 2021. No. 8 (63). Pp. 28-29. (In Russian)
- Davis C., Claridge G., Fox J. Not just a pretty face: physical attractiveness and perfectionism in the risk for eating disorders // International Journal of Eating Disorders, 2000. No. 27 (1). Pp. 67-73.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 / American Psychiatric Association. 5th ed. Washington, DC; London, American psychiatric publ., 2013. 947 p.
- Favaro A., Santonastaso P. Suicidality in eating disorders: clinical and psychological correlates // Acta Psychiatrica Scandinavica, 1997. No. 95 (6). Pp. 508-514.
- Hsu L.K., Crisp A.H., Harding B. Outcome of anorexia nervosa // Lancet, 1979. No. 1 (8107). Pp. 61-65.
- Papadopoulou F.C., Ekblom A., Brandt L. et al. Excess Mortality, Causes of Death and Prognostic Factors in Anorexia // The British Journal of Psychiatry, 2008. No. 194 (1). Pp. 10-17.
- Stice E. Review of the evidence for sociocultural model of bulimia nervosa: An explanation of the mechanisms of action // Clinical Psychology Review, 1994. No. 14 (7). Pp. 633-661.
- Stice E., Bohon C. Eating Disorders. In Child and Adolescent Psychopathology. 2nd ed. New York, Wiley, 2012.