

УДК 159.9

Шлойдо Д.Е., Грандилевская И.В.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Индивидуально-психологические особенности студентов с нарушениями пищевого поведения

Psychological Features of Students with Disordered Eating Behaviors

Аннотация

Нарушения пищевого поведения вызываются взаимодействием влияний разной природы, среди которых важную роль играет психологический фактор. В рамках работы изучались нарушения пищевого поведения в их взаимосвязи с некоторыми личностными особенностями студентов женского пола, в частности с перфекционизмом. Кроме того, определялось влияние социокультурных условий на эту связь и на характеристики пищевого поведения. В эмпирическом исследовании приняли участие 30 студентов из России и 30 студентов из скандинавских стран (преимущественно из Дании). Для изучения описанных параметров использовались следующие методы: «Многомерная шкала перфекционизма Хьюитта-Флетта», «Шкала перфекционистской самопрезентации П. Хьюитта», «Голландский опросник пищевого поведения», «Тест отношения к приему пищи (EAT-26)», «Шкала самоуважения Розенберга», «Социокультурные установки по отношению к внешности» (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ-4)). По результатам исследования было установлено, что нарушения пищевого поведения связаны с низкой самооценкой, перфекционистской самопрезентацией и следующими двумя компонентами перфекционизма: «я-ориентированный перфекционизм» и «социально-предписанный перфекционизм». При этом уровень выраженности симптомов расстройств пищевого поведения оказался примерно одинаковым в двух группах.

Ключевые слова: нарушения пищевого поведения, расстройства пищевого поведения, нервная анорексия, нервная булимия, перфекционизм

Abstract

It is known that disordered eating patterns are caused by the interplay of various factors, psychological influence being one of them and contributing significantly to the development of eating pathology. This study is focused on the correlation between disordered eating behaviour and some personality traits, in particular perfectionism. We also identified the effect which sociocultural factor has on this connection and on eating behaviour as a whole. 30 female students from Russia and 30 female students from Scandinavian countries (mostly from Denmark) took part in this study. Methods: Disordered eating was assessed using Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) and Eating Attitudes Test (EAT-26), perfectionism – using Multidimensional Perfectionism Scale (Hewitt, P.L., & Flett, G.L) and Perfectionistic Self-Presentation Scale (PSPS) (Hewitt, P.L), self-esteem – using Rosenberg Self-Esteem Scale, societal and interpersonal aspects of appearance ideals - using Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (SATAQ-4). Results. We found that disordered eating is associated with low self-esteem, perfectionistic self-presentation and such components of perfectionism as Self-Oriented Perfectionism (SOP) and Socially Prescribed Perfectionism (SPP). Findings also show that there is no difference in the intensity of disordered eating symptoms between Russian and Scandinavian students.

Keywords: disordered eating, eating disorder, anorexia nervosa, bulimia nervosa, perfectionism

Введение

Данные современных исследований позволяют утверждать, что расстройства пищевого поведения и нарушения пищевого поведения, не доходящие по уровню выраженности до заболеваний, имеют мультифакторную природу. Выделяют три основные группы факторов риска: биологические (в том числе генетические), психологические и социокультурные (Culbert, Racine, Klump, 2015).

Одним из наиболее важных психологических факторов является неудовлетворенность телом. Согласно социокультурным теориям развития расстройств пищевого поведения (Van den Berg et al., 2002; Stice, 1994), неудовлетворенность телом возникает вследствие интериоризации идеала худобы (thin-ideal internalization). Процесс интериоризации происходит в ответ на давление общества в отношении похудения: идеал худобы, его связь с успехом в жизни, счастьем и социальным принятием транслируются в СМИ, в рекламе, в социальных сетях, отражаются в замечаниях сверстников.

К другим личностным особенностям, обычно присущим клиентам с нарушенным пищевым поведением, относят негативную эмоциональность и нейротизм, которые характеризуются предрасположенностью к переживанию негативных эмоций (тревога, злость и т. д.); импульсивность, выражающуюся в очистительном поведении и эпизодах переедания; низкую самооценку, перфекционизм, когнитивную ригидность (Culbert, Racine, Klump, 2015). Также предполагается, что больные используют неадекватные меры похудения и сохранения веса, чтобы справиться с чувством собственной неэффективности и неуспешности (Скугаревский, 2007).

Наша работа посвящена преимущественно изучению связи нарушенного пищевого поведения и перфекционизма. Изначально в классических определениях перфекционизм рассматривался только как склонность человека устанавливать чрезмерно высокие личностные стандарты и, как следствие, неумение испытывать удовлетворение от

достигнутых результатов (Гаранян, Холмогорова, Юдеева, 2001). В соответствии с новой точкой зрения, появившейся в 90-х годах, это явление многомерно и имеет сложную структуру, поскольку включает также некоторые когнитивные и интерперсональные аспекты. Так, канадские ученые под руководством P.L. Hewitt и G.L. Flett (1990) определили перфекционизм как понятие, включающие в себя три компонента.

1) Я-адресованный перфекционизм – чрезмерно высокие личностные стандарты, стремление постоянно оценивать и цензурировать свое поведение, мотив стремления к совершенству.

2) Перфекционизм, адресованный к другим людям – «убеждения и ожидания относительно способностей других людей»; тенденция устанавливать нереалистично высокие стандарты для значимых людей, ожидание совершенства и постоянное оценивание других. Этот вид перфекционизма может являться источником чувства враждебности по отношению к другим людям, недоверия к ним и стремления их обвинять.

3) Социально предписанный перфекционизм – потребность соответствовать стандартам и ожиданиям значимых других. Выражается в восприятии других людей как очень строго оценивающих, оказывающих давление с целью заставить индивида добиться совершенства, а также в убеждении о собственной неспособности угодить другим.

Известно, что перфекционизм сопряжен как с адаптивным поведением, стремлением к успеху и достижением высоких результатов, так и с дезадаптацией. В связи с этим выделяют два вида перфекционизма (два аспекта этого явления): «здоровый» (нормальный, адаптивный) перфекционизм и «невротический» (дисфункциональный) перфекционизм (Гаранян, 2006). При наличии «здорового» перфекционизма человек стремится преуспеть и добиться превосходного результата, но при этом не ставит перед собой нереалистичные цели и не предъявляет к себе чересчур высокие требования. Это дает ему возможность получать удовольствие как

от самой деятельности, так и от достигнутого результата, а также укрепляет его самооценку. В основе «невротического» перфекционизма лежит стремление избежать неудачи. Нездоровый перфекционизм мешает человеку испытывать удовольствие от деятельности, поскольку из-за чувства неполноценности любая задача оказывается угрожающей для самооценки. Социально предписанный перфекционизм, как правило, определяется как нездоровый, а я-адресованный перфекционизм – как адаптивный.

Перфекционизм на протяжении длительного времени признается учеными чертой личности, присущей больным с расстройствами пищевого поведения. Еще один из первых исследователей в области нарушений пищевого поведения – Н. Bruch – упоминал в своих работах о том, что пациентки с нервной анорексией стремятся соответствовать представлениям о совершенстве их родителей и учителей (Bruch, 1973).

В метаанализе 2007 г. Bardone-Cone, Wonderlich и соавторы описывают закономерности, выявленные в многочисленных исследованиях до этого момента времени и подтвержденные в более поздних работах (Bardone-Cone et al., 2007). Так, известно, что для больных нервной анорексией и для больных нервной булимией характерны повышенные показатели и невротического, и адаптивного перфекционизма как по сравнению с группой здоровых испытуемых, так и по сравнению с группой пациентов, страдающих другими психическими расстройствами. При этом, при расстройствах пищевого поведения у лиц в состоянии ремиссии наблюдаются примерно такие же значения показателей перфекционизма, как и у больных. То есть даже после выздоровления уровень и адаптивного, и невротического перфекционизма у них остается более высоким, чем у здоровых испытуемых. Этот факт может быть подтверждением того, что перфекционизм является не просто характеристикой, проявляющейся особенно сильно в активной фазе заболевания, но и фактором риска расстройств пищевого поведения. Кроме того, у пациентов с расстройствами

пищевого поведения нередко наблюдается и выраженный преморбидный перфекционизм: по-видимому, проявления этой черты могут способствовать возникновению заболевания в будущем, что особенно характерно для нервной анорексии.

Важно отметить, что если в случае тревожного расстройства или депрессии у пациентов сильно проявляется нездоровый перфекционизм (например, такие показатели, как «озабоченность ошибками», «сомнения в собственных действиях», «социально предписанный перфекционизм»), то при расстройстве пищевого поведения и значения нездорового перфекционизма, и значения адаптивного перфекционизма оказываются выше нормы (Wade, O'Shea, Shafran, 2016).

Как же объяснить эти закономерности? В целом считается, что перфекционизм повышает риск расстройств пищевого поведения, взаимодействуя с другими важными факторами. Так, согласно модели трех факторов (The Three-factor Model) связь между тем, как человек воспринимает свой вес, перфекционизмом и симптомами булимии опосредуется ощущением собственной неэффективности (ощущение собственной неэффективности определяется авторами как сомнения по поводу собственной способности достичь цели и ощущение наличия сложно преодолимых препятствий на пути к ней) (Vohs et al., 1999). Ощущение собственной неэффективности может быть связано с неудовлетворенностью жизнью в целом, неспособностью справляться с ней и выдерживать сильные негативные эмоции, а также с желанием взять под контроль жизненные ситуации (в том числе контролировать и потребление еды). Известно, что нервная анорексия позволяет преодолевать это чувство и подавлять эмоции, дает ощущение безопасности.

В соответствии с широко используемой Трансдиагностической теорией расстройств пищевого поведения (The Transdiagnostic Theory of Eating Disorders), существуют некоторые основные механизмы,

отвечающие за сохранение расстройства пищевого поведения (эти психопатологические процессы являются общими для всех типов расстройств пищевого поведения, для всех диагнозов, отсюда и название теории – «трансдиагностическая»). Наиболее важный из них, дисфункциональная схема самооценки (dysfunctional system for evaluating self-worth), проявляется в том, что пациенты при оценке себя опираются исключительно или преимущественно на свою способность контролировать пищевые привычки, свой вес и форму фигуры, игнорируя собственные достижения в других областях жизни (Fairburn et al., 2003). Кроме того, у некоторых пациентов наблюдается один или более из четырех возможных дополнительных механизмов, отвечающих за стойкость расстройства пищевого поведения и препятствующих успешному лечению. Наряду с низкой самооценкой (core low self-esteem), непереносимостью сильных эмоций (mood intolerance) и проблемами в межличностных отношениях (interpersonal difficulties), клинический перфекционизм (clinical perfectionism) относят к этим дополнительным механизмам, взаимодействующим с основными. Клинический перфекционизм описывается как компонент дисфункциональной схемы самооценки: пациент переоценивает важность соответствия своим высоким стандартам и пытается достичь совершенства, несмотря на неблагоприятные последствия (Shafran, Cooper, Fairburn, 2002). Схематически теория представлена на рисунке 1.

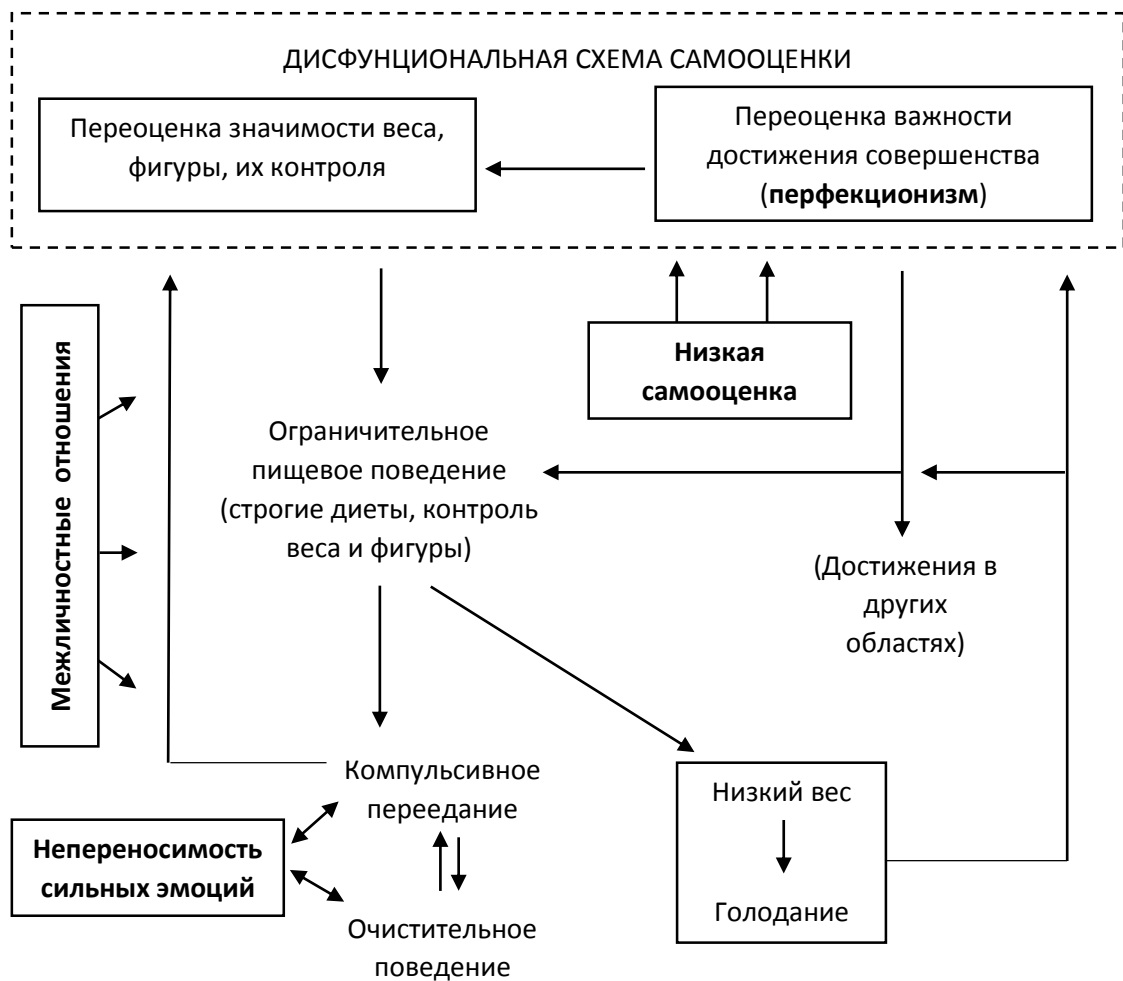


Рисунок 1 – Трансдиагностическая теория расстройств пищевого поведения (Fairburn et al., 2003)

Вопрос о связи нарушенного пищевого поведения и разных аспектов перфекционизма до настоящего момента практически не затрагивался в исследованиях отечественных авторов. В нашем исследовании он рассматривается в контексте социокультурных условий, в которых развивались девушки-респонденты. Несмотря на безусловную важность психологической составляющей и серьезность вклада генетической предрасположенности, пищевое поведение во многом определяется и социокультурным фактором. Нарушения пищевого поведения вряд ли можно рассматривать в отрыве от социальной среды. Как уже указывалось ранее, послания, транслируемые обществом, могут способствовать интериоризации

идеала худобы, негативно сказываясь на отношении девушки к собственному телу, а в последствии – и на характере формирующихся у нее пищевых привычек.

В российском обществе идеал женской худобы все еще активно транслируется. «Телоцентрированность» современной культуры показана в статье О.В. Шалыгиной и А.Б. Холмогоровой (2015). Результаты исследований, проведенных авторами, показали, что интериоризация идеала женской внешности происходит уже в дошкольном и младшем школьном возрасте. Важную роль в процессе интериоризации играют современные куклы, имеющие нереалистичные телесные пропорции и отражающие сексуализированный образ женщины. При этом, как демонстрируют авторы, модные куклы поддерживаются целой индустрией (книги, детские журналы, мультфильмы, компьютерные игры).

Некоторые данные указывают на то, что в европейских странах больше внимания уделяется профилактике расстройств пищевого поведения, более активно появляются инициативы, направленные на снижение уровня неудовлетворенности телом среди женщин (например, британская кампания «Be Real Body Image Pledge», призывающая крупные организации в мире моды, красоты, в музыкальной индустрии к более ответственному представлению образа женщины). В связи с этим мы предположили, что у российских девушек и девушек из Европы может быть в разной степени усвоен идеал худобы и в разной степени выражены отдельные нарушения пищевого поведения.

Дизайн исследования

Целью проведенного нами исследования было изучение связи нарушений пищевого поведения и некоторых личностных особенностей (перфекционизм) студентов женского пола в контексте различных социокультурных условий.

Мы выдвинули следующие гипотезы:

1) нарушения пищевого поведения связаны с перфекционизмом, и, в особенности, с двумя его компонентами: «я-ориентированный перфекционизм» и «социально-предписанный перфекционизм»; наличие и характер этой связи не зависят от социокультурных условий;

2) у девушек из российских и зарубежных университетов наблюдается разная выраженность нарушений пищевого поведения и показателей неудовлетворенности своим телом, которая может быть связана с различными социокультурными условиями.

В исследовании приняли участие 60 девушек (средний возраст – 22 года). В первую группу вошли студенты вузов Санкт-Петербурга (СПбГУ, РГПУ им. А.И. Герцена, ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова), во вторую – респонденты из европейских стран (преимущественно из Дании, которые на момент исследования проходили обучение в одном из университетов Копенгагена (Копенгагенская школа бизнеса, Copenhagen Business School или Копенгагенский университет, University of Copenhagen) и проживали в Дании (рисунок 2).

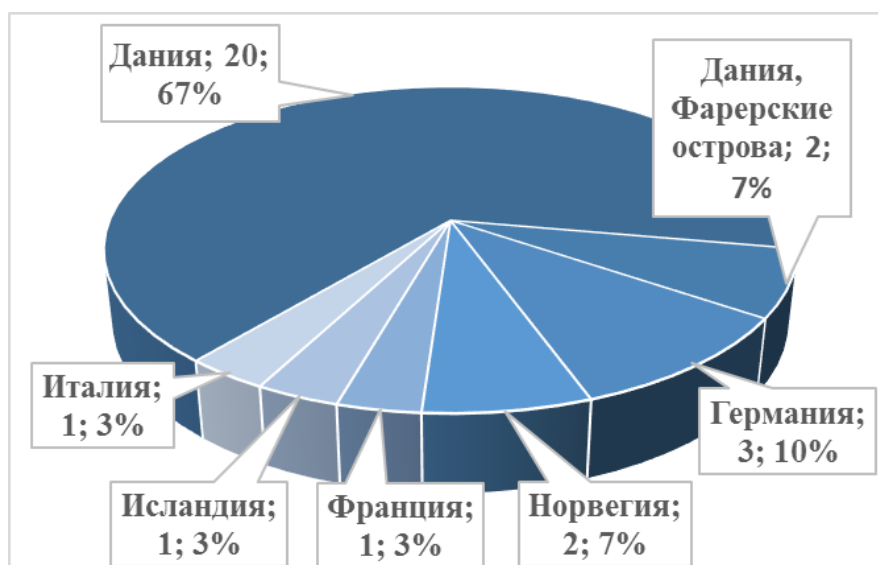


Рисунок 2 – Распределение ответов на вопрос: «К какой культуре и стране Вы себя относите?» среди иностранных студентов

Для измерения характеристик пищевого поведения, некоторых личностных особенностей (перфекционизм, самооценка) и социокультурных условий мы использовали следующие методы.

Голландский опросник пищевого поведения

Голландский опросник пищевого поведения (англ. Dutch Eating Behavior Questionnaire, сокр. DEBQ) – это широко используемый метод диагностики, разработанный в 1986 году голландскими психологами для выявления ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения, а также для качественной и количественной оценки расстройств пищевого поведения (Van Strien et al., 1986). Голландский опросник пищевого поведения применяется для диагностики в большинстве отечественных исследований, направленных на изучение пищевого поведения (Михайлова, Иванова, Штрахова, 2019). Он был переведен на русский язык Т.Г. Вознесенской, но, к сожалению, до сих пор не был адаптирован на российской выборке, что может являться существенным ограничением при интерпретации результатов как нашего исследования, так и большинства других работ по теме.

Тест отношения к приему пищи (EAT-26) (адаптация О.А. Скугаревского и С.В. Сивухи)

Тест отношения к приему пищи (англ. Eating Attitudes Test; EAT) – метод диагностики, разработанный Институтом психиатрии Кларка университета Торонто в 1979 году (Garner et al., 1982). Опросник EAT-26 является одним из самых используемых инструментов исследования расстройств пищевого поведения и применяется как для диагностики нервной анорексии, так и для диагностики нервной булимии. Он позволяет определить группу риска расстройств пищевого поведения: в случае, если суммарный балл превышает 20 баллов, существует высокая вероятность того, что у испытуемого есть расстройство пищевого поведения. Опросник был адаптирован на белорусской выборке О.А. Скугаревским и С.В. Сивухой

(Скугаревский, 2007) и на русском языке получил название «Опросник пищевых предпочтений – 26» или «ОПП-26».

«Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта (адаптация И.И. Грачевой)

«Многомерная шкала перфекционизма» (МШП) была разработана канадскими учеными П. Хьюиттом и Г. Флеттом. Она направлена на определение уровня перфекционизма и характера соотношения его составляющих у испытуемого. Опросник содержит три подшкалы, которые отражают три соответствующих компонента перфекционизма: перфекционизм, ориентированный на себя (self-oriented perfectionism; ПОС), перфекционизм, ориентированный на других (other oriented perfectionism; ПОД),; социально предписанный перфекционизм (socially prescribed perfectionism; СПП). В исследованиях была подтверждена содержательная, конструктивная валидность методики, ее надежность (Грачева, 2006). В России методика была адаптирована И.И. Грачевой (2006).

«Шкала перфекционистской самопрезентации» П. Хьюитта (адаптация А.А. Золотаревой)

Перфекционистская самопрезентация (perfectionistic self-presentation) определяется как стремление личности казаться совершенной. Этот термин был введен в конце XX века А. Бассом и С. Финном. Позже канадский ученый П. Хьюитт разработал модель перфекционистской самопрезентации, которая включает следующие три параметра: демонстрация совершенства (стремление казаться безупречным в глазах окружающих, вызывать своим совершенством восхищение и уважение других), поведенческое непрявление несовершенства (стремление вести себя таким образом, чтобы скрыть собственное несовершенство от других), вербальное непрявление несовершенства (стремление избежать признания собственного несовершенства перед другими). П. Хьюиттом был также создан опросник, состоящий из соответствующих трех подшкал – «Шкала перфекционистской

самопрезентации» (Perfectionistic Self-Presentation Scale, PSPS). На русскоязычной выборке из 747 человек методика была адаптирована А.А. Золотаревой (2011).

Шкала самоуважения Розенберга

Шкала самоуважения Розенберга – опросник, который широко применяется в исследованиях для диагностики самооценки. Шкала удобна в использовании (включает всего 10 утверждений), обладает хорошей надежностью и конструктивной валидностью (Rosenberg, 2015). В исследованиях были оценены диагностические возможности русскоязычной версии опросника, но полноценную адаптацию она не проходила (Лубовский, 2006).

Исследование влияния социокультурного фактора: SATAQ-4 (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4)

Согласно модели трехстороннего влияния (Tripartite influence model), описывающей вклад социокультурного фактора в развитие расстройств пищевого поведения, сверстники, семья и СМИ воздействуют на индивида таким образом, что он усваивает транслируемый идеал внешности, и происходит интериоризация идеала худобы (Van den Berg et al., 2002). Интериоризация идеала худобы часто приводит к тому, что появляется неудовлетворенность телом, которая, в свою очередь, является установленным фактором риска расстройств пищевого поведения. SATAQ-4 (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4) – один из наиболее используемых методов, применяемых для измерения влияния, которое оказывает социокультурный фактор на усвоение идеала внешности. Опросник был создан в 90-е годы учеными Heinberg, Thompson, Stormer. Он много раз модифицировался, и появлялись новые версии (SATAQ-R; варианты для подростков – MMIS, SIAQ-A; SATAQ-3). Нами использовался один из последних вариантов методики – SATAQ-4 (Schaefer, et al., 2015). Он включает пять субшкал: интериоризация идеала спортивной фигуры,

интериоризация идеала худобы, давление со стороны сверстников, давление со стороны СМИ, давление со стороны семьи. Валидность и надежность опросника была подтверждена в исследовании на разных выборках: на группах женщин из разных регионов США, на интернациональной группе женщин из Италии, Англии и Австралии, на группе мужчин из США (Schaefer et al., 2015). Опросник был переведен на французский, испанский, японский языки и адаптирован на выборках из разных стран (Llorente et al., 2015; Yamamiya et al., 2016), но, к сожалению, до сих пор нет его адаптации на русском языке. Нами был осуществлен перевод методики на русский язык, после чего обе ее версии были предоставлены для анализа соответствия независимому эксперту, владеющему английским языком на профессиональном уровне (С2). В настоящий момент русскоязычный вариант опросника проходит апробацию.

Процедура исследования

Все участники исследования проходили онлайн-опрос, который был создан с помощью сервиса Google Forms. Первый вариант опроса (для иностранных респондентов) включал все описанные методики в оригинале на английском языке, второй – их версии на русском языке. Для математико-статистического анализа данных использовались описательные статистики (средние и стандартные отклонения), анализ распределения частот, однофакторный ANOVA для сравнения средних значений в двух группах, корреляционный анализ по критерию Пирсона (проводился для всей выборки целиком).

Результаты и обсуждение

Прежде всего, отметим, что при интерпретации результатов нашего исследования следует учитывать, что понятия «расстройства пищевого поведения» и «нарушения пищевого поведения» различаются по своему значению. В нашем исследовании принимали участие условно здоровые

девушки без установленного клинического диагноза расстройства, соответственно, в их случае речь может идти только о наличии нарушений пищевого поведения и о возможном определении в группу риска развития расстройства.

Результаты сравнения средних значений по показателям нарушенного пищевого поведения показали, что в обеих группах доля девушек с повышенным риском развития расстройства пищевого поведения одинакова и составляет 10% (значение было определено по количеству респондентов с суммарным баллом методики ЕАТ-26 более 20) (таблица 1).

Таблица 1 – Средние значения суммарного балла по методике «Тест отношения к приему пищи» и процент девушек, относящихся к группе риска

| Группа | Средний балл | Степень отклонения | Группа риска, % |
|----------------------|--------------|--------------------|-----------------|
| Российские студенты | 9,33 | 9,542 | 10% |
| Иностранные студенты | 7,33 | 8,185 | 10% |

Полученные данные соответствуют значениям, установленным и во многих других исследованиях. Как правило, процент девушек, относящихся к группе риска, варьирует от 4 до 16% (Александрова, Мешкова, 2016; Solmi, Hatch et al., 2014). По результатам методики ЕАТ-26 статистически значимых различий между группами найдено не было.

По шкале «Ограничительное пищевое поведение» Голландского опросника пищевого поведения средний балл для девушек из группы российских студентов составляет 2,590; для девушек из группы иностранных студентов – 2,157 (таблица 2).

Таблица 2 – Средние значения по шкале «Ограничительное пищевое поведение» (Голландский опросник пищевого поведения) в сравнении с тестовой нормой

| Группа | Средний балл | Степень отклонения | Тестовая норма |
|----------------------|--------------|--------------------|----------------|
| Российские студенты | 2,590 | 0,885 | 2,4 |
| Иностранные студенты | 2,157 | 0,918 | |

При этом у российских девушек показатель в среднем превышает тестовую норму, то есть, вероятно, у них проявляется тенденция контролировать пищевое поведение, устанавливать для себя запреты и ограничения. У датчанок же, наоборот, среднее значение оказалось ниже нормы. Тем не менее, статистически значимые различия между группами по этому показателю были выявлены только на уровне тенденции ($p=0,068$). Возможно, эта тенденция могла бы оказаться более заметной в исследованиях на выборке большего размера. Однако, наиболее вероятным нам кажется следующий вариант объяснения полученного результата: в связи с глобализацией различия между представителями разных культур стираются, и, при этом, меры, направленные на снижение неудовлетворенности телом среди женщин и активно реализуемые в некоторых европейских странах, еще не имеют эффекта, заметного на уровне всего общества. Выраженность эмоциогенного пищевого поведения и экстернального пищевого поведения в группах также примерно одинакова (рисунок 3).

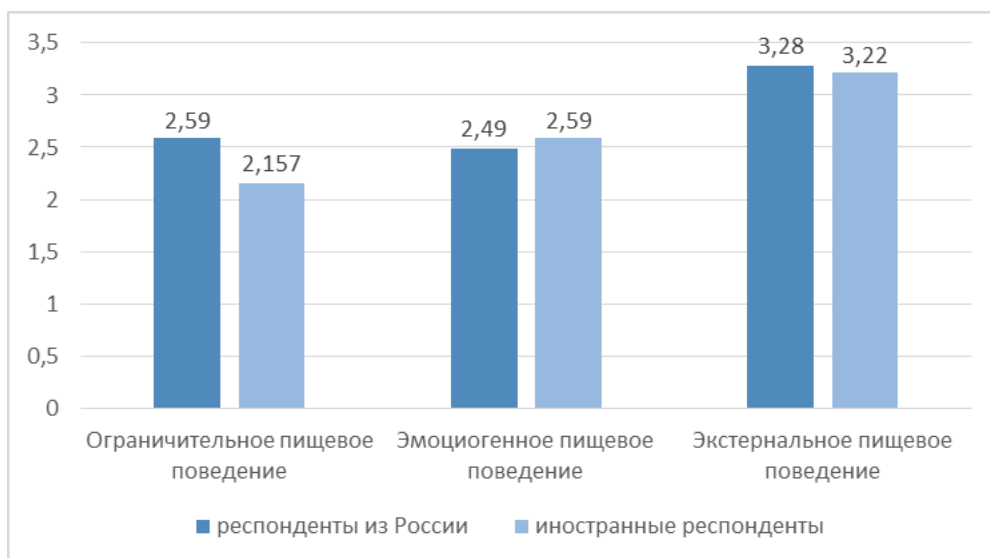


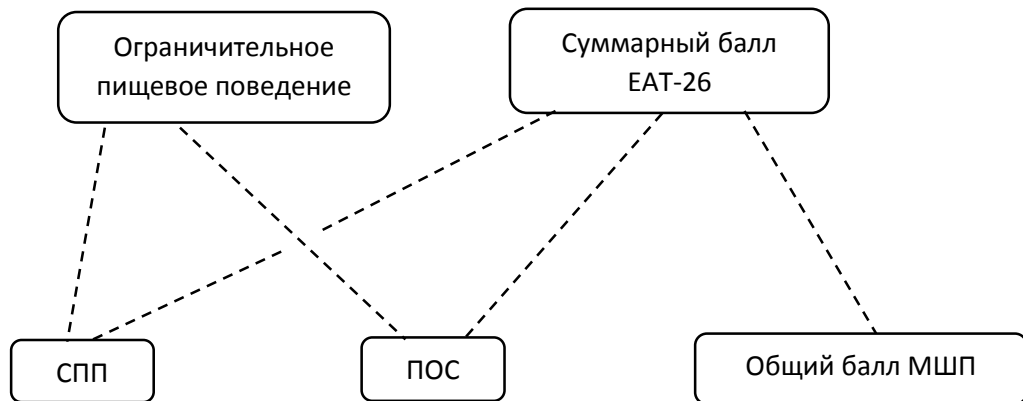
Рисунок 3 – Показатели нарушений пищевого поведения по методике «Голландский опросник пищевого поведения» для группы респондентов из России и группы иностранных респондентов

Результаты, полученные по методике SATAQ-4, показывают, что в обеих группах идеал худобы усвоен несколько больше, чем идеал спортивной фигуры (средние значения для всей выборки – 14,73 и 12,57 соответственно). Кроме того, в обеих группах наиболее сильным девушки воспринимают давление СМИ, то есть, по их мнению, именно СМИ в большей степени оказывает на них давление в отношении того, что им нужно худеть и работать над своей фигурой. Статистически значимых различий по всем субшкалам (интериоризация идеала спортивной фигуры, интериоризация идеала худобы, давление со стороны сверстников, давление со стороны СМИ, давление со стороны семьи) найдено не было.

С помощью корреляционного анализа были выявлены следующие связи нарушений пищевого поведения и параметров перфекционизма по методике «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта: корреляции между суммарным баллом по методике ЕАТ-26 и перфекционизмом, ориентированным на себя ($r=0,316$ для $p\leq 0,05$), социально предписанным перфекционизмом ($r=0,301$ для $p\leq 0,05$), а также суммарным баллом по методике МШП ($r=0,266$ для $p\leq 0,05$); корреляции между ограничительным пищевым поведением и перфекционизмом, ориентированным на себя ($r=0,267$ для $p\leq 0,05$), а также социально предписанным перфекционизмом ($r=0,332$ для $p\leq 0,05$) (рисунок 4).

Как и предполагалось, с нарушениями пищевого поведения связаны два компонента перфекционизма: перфекционизм, ориентированный на себя (ПОС; склонность предъявлять чрезмерно высокие требования к себе) и социально предписанный перфекционизм (СПП; склонность расценивать требования, предъявляемые другими, как завышенные). Корреляций между нарушенным пищевым поведением и перфекционизмом, ориентированным на других, обнаружено не было. Эти данные согласуются с результатами других исследований по теме: нарушения пищевого поведения связаны как с адаптивным перфекционизмом, так и с невротическим перфекционизмом

(Bardone-Cone et al., 2007). Возможно, в случае этих отклонений вид перфекционизма, считающийся нормальным, перестает быть здоровым по своей сути.



Условные обозначения

----- $p \leq 0,05$

Рисунок 4 – Корреляции между нарушениями пищевого поведения и параметрами перфекционизма

Кроме того, было найдено множество корреляций между нарушениями пищевого поведения и параметрами перфекционистской самопрезентации по методике «Шкала перфекционистской самопрезентации» П. Хьюитта (рисунок 5). Полученные данные свидетельствуют о том, что все способы перфекционистской самопрезентации часто сосуществуют с нарушенным пищевым поведением. Это значит, что для лиц с нарушенным пищевым поведением характерно стремление казаться совершенными в глазах других, а также стремление скрывать свои недостатки, не показывая их ни в поведении, ни в общении с другими. Следует отметить, что эти корреляции в целом более значимы, чем корреляции между нарушениями пищевого поведения и перфекционизмом, то есть, возможно, явление перфекционистской самопрезентации более тесно связано с нарушениями пищевого поведения, чем сам перфекционизм. Можно предположить, что оно

опосредует связь между перфекционизмом и нарушенным пищевым поведением.

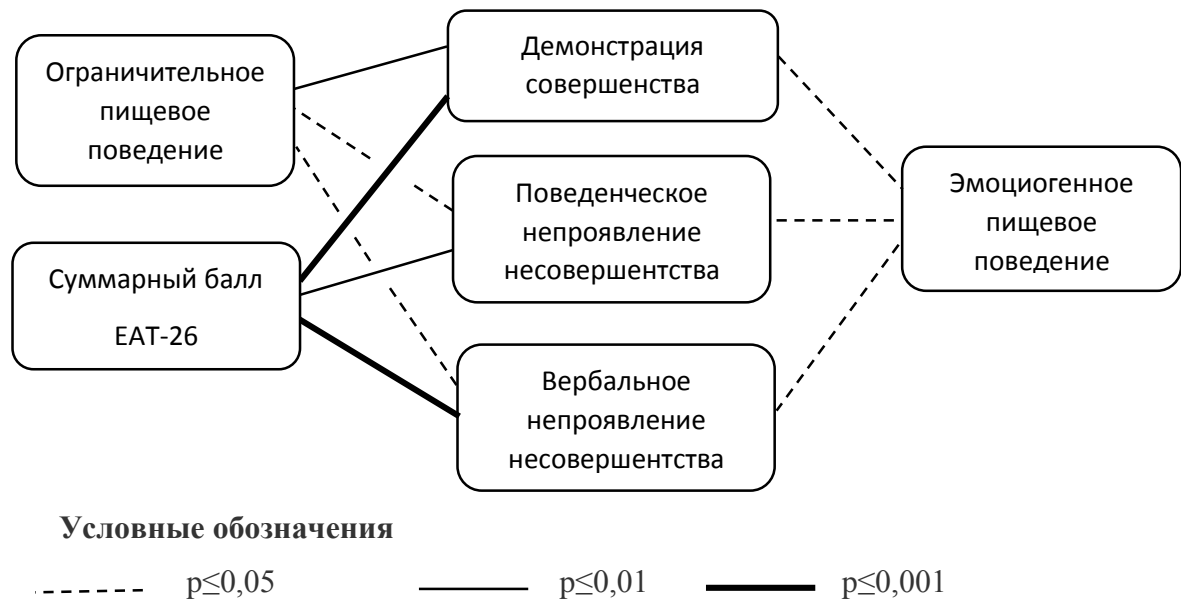


Рисунок 5 – Корреляции между нарушениями пищевого поведения и отдельными параметрами перфекционистской самопрезентации

Помимо этого, были выявлены отрицательные корреляции между показателями нарушенного пищевого поведения и самооценкой (рисунок 6).

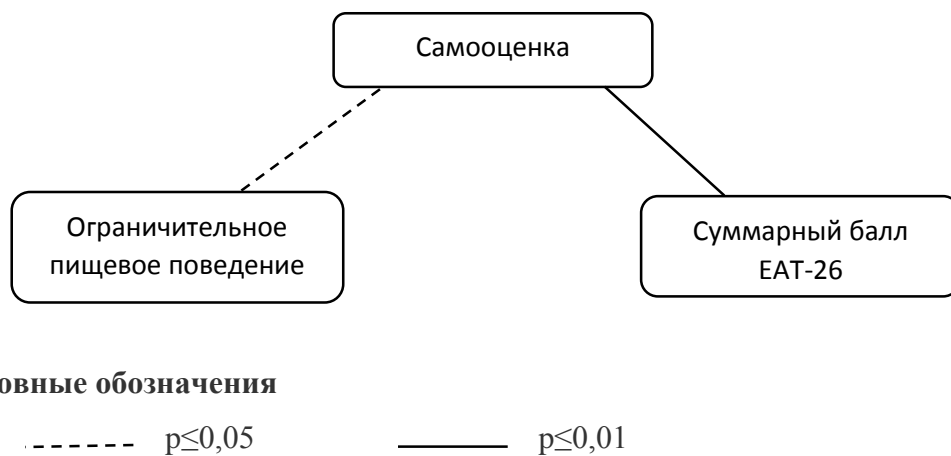


Рисунок 6 – Отрицательные корреляции между самооценкой и нарушениями пищевого поведения

Это подтверждает предположение о том, что низкая самооценка является одной из личностных черт, характерных для девушек с нарушенным пищевым поведением.

Обнаружено также множество корреляций, подтверждающих наличие связи между социокультурными влияниями и нарушениями пищевого поведения. Так, давление сверстников и давление СМИ связаны с интериоризацией идеала худобы ($r=0,334$ для $p \leq 0,05$ и $r=0,529$ для $p \leq 0,001$ соответственно). При этом только последнее коррелирует с интериоризацией идеала спортивной фигуры ($r=0,372$ для $p \leq 0,01$). В целом можно предположить, что средства массовой информации в наибольшей степени способствуют усвоению идеала женской внешности. Параметр «интериоризация идеала худобы», в свою очередь, коррелирует с такими показателями, как, например, ограничительное пищевое поведение ($r=0,527$ для $p \leq 0,001$) и эмоциогенное пищевое поведение ($r=0,288$ для $p \leq 0,05$). Описанные взаимосвязи позволяют заключить, что идеал худобы и идеал спортивной фигуры усваиваются девушками в результате воздействия общества, главным образом в результате влияния СМИ. Мера, в которой усвоен идеал, и степень, в которой он встраивается в систему ценностей, связаны с выраженностью нарушений пищевого поведения.

При этом вызывает интерес тот факт, что давление СМИ и давление сверстников связаны с нарушениями пищевого поведения не только опосредованно, но, по-видимому, и напрямую: обнаружены значимые ($p \leq 0,001$) корреляции между упомянутыми видами давления и эмоциогенным пищевым поведением (рисунок 7). Скорее всего, они не могут объясняться только лишь ролью параметра «интериоризация идеала худобы» как медиатора, поскольку корреляция между интериоризацией идеала худобы и эмоциогенным пищевым поведением менее значима ($p \leq 0,05$). Вероятно, эти результаты являются подтверждением теории избегания (escape theory of binge eating), согласно которой, перфекционисты при несоответствии

собственным стандартам испытывают сильные негативные эмоции и пытаются отвлечься от них, избежать их переживания с помощью компульсивных переяданий (Heatherton, Baumeister, 1991). По-видимому, девушки, ощущающие давление сверстников и СМИ в отношении того, что им нужно худеть, остро на него реагируют и переживают негативные эмоции с последующим формированием стереотипа их «заедать».

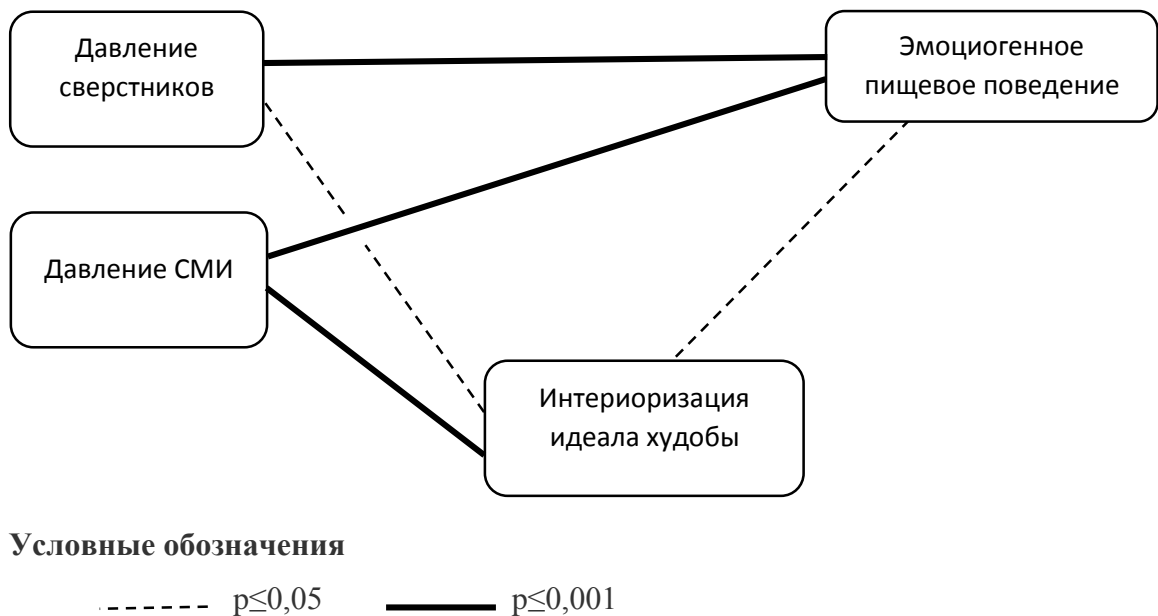


Рисунок 7 – Прямые и опосредованные связи между давлением общества и эмоциогенным пищевым поведением

Авторы «Голландского опросника пищевого поведения» рассматривают эмоциогенное пищевое поведение как один из стереотипов, связанных с переяданием и ожирением, соответственно эмоциогенное пищевое поведение можно отнести к проявлениям нервной булимии. Прямые связи между видами социального давления и симптомами нервной булимии были обнаружены также и в некоторых других работах (Shomaker, Furman, 2009; Boone, Soenens, Braet, 2011).

Еще одной неочевидной взаимосвязью оказалась корреляция между давлением СМИ и весом (в начале исследования девушки отвечали на

вопросы о возрасте, росте и весе) ($r=0,304$ для $p \leq 0,05$). То есть чем более сильным воспринимается девушкой этот вид давления, тем больше у нее вес. Этот результат подтверждает предположение, сделанное авторами методики SATAQ-4: давление общества в отношении похудения, в особенности буллинг и стигматизация полных, влияет на девушек таким образом, что у них снижается физическая активность, увеличивается количество потребляемой еды, появляются эпизоды переедания (Schaefer et al., 2015). Все эти изменения сказываются на весе. По мнению авторов, описанная взаимосвязь может отражать причину, по которой ожирение широко распространено.

И, наконец, были выявлены связи между социокультурными влияниями и некоторыми другими показателями. Так, интериоризация идеала худобы и давление сверстников коррелируют с перфекционизмом, ориентированным на себя, социально предписанным перфекционизмом и общим баллом по методике «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта (таблица 3).

Таблица 3 – Корреляции между социокультурными влияниями и показателями перфекционизма

| Показатель | ПОС | СПП | Общий балл МШП |
|------------------------------|--------|------------------------|----------------|
| Интериоризация идеала худобы | 0,263* | 0,391** | 0,303* |
| Давление сверстников | 0,298* | 0,394** | 0,345** |
| Давление семьи | – | 0,238 ($p \leq 0,1$) | – |

Условные обозначения: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Более того, почти все социокультурные влияния связаны со способами перфекционистской самопрезентации, а усвоение идеала худобы и давление СМИ связаны с низкой самооценкой ($r = -0,315$ для $p \leq 0,05$ и $r = -0,335$ для $p \leq 0,05$ соответственно).

Обнаруженную корреляцию между давлением сверстников и социально предписанным перфекционизмом можно, по-видимому, проинтерпретировать так же, как это делается в работе L. Boone и соавторов (Boone, Soenens, Braet, 2011): социально предписанный перфекционизм повышает уязвимость к давлению общества в отношении похудения. Девушки с повышенными значениями этого показателя воспринимают других людей как очень требовательных и критикующих, поэтому ждут осуждения с их стороны в случае, если совершенство не достигнуто. Если рассматривать когнитивный аспект этой черты, то неадаптивный перфекционизм может определяться как когнитивно-аффективная схема, которая влияет на восприятие действительности (Shafran, Cooper, Fairburn, 2002). Соответственно, поскольку девушки с выраженным неадаптивным перфекционизмом в принципе воспринимают общество как негативно настроенное и старающееся заставить их соответствовать какому-то идеалу, то они вероятнее усваивают идеал худобы и пытаются его достичь.

Это согласуется с положениями об уязвимости к социокультурным влияниям, высказанным и в некоторых других работах. Известно, что только некоторые девушки в большей степени усваивают идеал худобы, и у еще меньшего процента девушек в итоге развивается расстройство пищевого поведения (Culbert, Racine, Klump, 2015). Как показывают результаты нашего исследования, такую восприимчивость может определять социально предписанный перфекционизм и перфекционизм, ориентированный на себя (то есть оба компонента перфекционизма – и адаптивный, и неадаптивный), а также низкая самооценка.

Заключение

Нарушения пищевого поведения распространены широко и повсеместно, они проявляются в самых разных формах (от субклинических до значительно выраженных, соответствующих критериям определенного

расстройства, либо смешанных и так далее) и представляют собой актуальную проблему, требующую решения. Эта закономерность нашла отражение и в результатах нашего исследования: симптомы расстройств пищевого поведения наблюдаются у 10% девушек из числа всех респондентов. При этом и у иностранных, и у российских девушек как нарушения пищевого поведения в целом, так и отдельные виды этих отклонений (ограничения, эмоциогенные и экстернальные реакции) проявляются примерно в одинаковой степени. Тем не менее, выявлена тенденция, которая могла бы оказаться более заметной при исследовании большей выборки: россиянки в большей степени склонны контролировать пищевое поведение, устанавливая для себя запреты и ограничения.

Среди личностных особенностей, присущих лицам с нарушенным пищевым поведением, нами были выявлены перфекционизм, стремление к демонстрации совершенства (перфекционистская самопрезентация) и низкая самооценка. По-видимому, перфекционизм является чертой, специфичной для девушек с нарушениями пищевого поведения, поскольку с этими отклонениями связаны оба его аспекта – не только невротический компонент, но также и адаптивный.

Кроме того, результаты исследования позволяют заключить, что социокультурный фактор играет важную роль в развитии нарушений пищевого поведения: давление сверстников и давление СМИ в отношении похудения связаны с интериоризацией идеала женской фигуры (идеала худобы и идеала спортивной фигуры), которая, в свою очередь, коррелирует с нарушениями пищевого поведения. При этом социальное давление связано с нарушениями не только опосредованно, но и напрямую: при несоответствии предъявляемым стандартам девушки испытывают сильные негативные эмоции и пытаются отвлечься от них, избежать их переживания с помощью компульсивных переяданий. К потенциальным факторам, повышающим психологическую уязвимость и восприимчивость к

социокультурным влияниям, можно отнести перфекционизм в его здоровых и невротических проявлениях, а также низкую самооценку.

Что касается практического применения результатов проведенного исследования, мы получили подтверждение того, что при коррекции нарушений пищевого поведения необходимо учитывать низкую самооценку и перфекционизм как черты личности, способствующие возникновению этих отклонений, отвечающие за их стойкость, а также, возможно, определяющие резистентность пациента к некоторым видам лечения. Такой подход используется в когнитивно-поведенческой терапии расстройств пищевого поведения, основанной на трансдиагностической теории. В соответствии с трансдиагностической теорией, основной мишенью терапии должна быть дисфункциональная схема самооценки, но проверяется также и наличие дополнительных механизмов, отвечающих за стойкость заболевания. В случае если именно клинический перфекционизм или устойчиво низкая самооценка препятствует улучшению состояния, усилия специалистов должны быть направлены на работу над ними. Целесообразность использования подобного подхода подтверждают как данные, полученные в нашем исследовании, так и результаты некоторых других работ: обнаружено, что терапия пациентов с выраженной непереносимостью негативных эмоций, низкой самооценкой, проблемами в межличностных отношениях или выраженным перфекционизмом является более успешной, если она направлена на устранение именно этих конкретных трудностей (Fairburn et al., 2009).

Установленная связь социокультурного фактора и нарушений пищевого поведения показывает, что снижение социального давления в отношении идеала худобы может уменьшить распространенность этих отклонений. В рамках профилактики нарушений и расстройств пищевого поведения полезными оказываются программы, направленные на изменение

идеала женской внешности в СМИ и социальных сетях, а также проекты, нацеленные на уменьшение интериоризации этого идеала у девушек.

Другой важной целью при осуществлении превентивных мер может стать уменьшение стигматизации полных и устранение буллинга. Как отмечают T.D. Wade, S.M. Wilksch и соавторы, такого рода социальное вмешательство позволяет снижать степень обеспокоенности фигурой и весом, которая является одним из главных факторов риска расстройств пищевого поведения (Wade et al., 2015). Более того, результаты нашего и некоторых других исследований позволяют предположить, что оно способно уменьшить выраженность не только симптомов нервной анорексии, но также проявлений нервной булимии и компульсивного переедания, а значит и уменьшить распространенность ожирения.

Список использованных источников

- Александрова Р.В., Мешкова Т.А. Особенности внутрисемейных отношений девочек-подростков с риском нарушений пищевого поведения [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология, 2016. Том 5. № 2. С. 33-45. doi:10.17759/cpse.2016050203
- Гаранян Н.Г. Перфекционизм и психические расстройства (обзор зарубежных эмпирических исследований) // Терапия психических расстройств, 2006. № 1. С. 23-31.
- Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога // Московский психотерапевтический журнал, 2001. № 4. С. 18-48.
- Грачева И.И. Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П. Хьюитта и Г. Флетта // Психологический журнал, 2006. 27(6). С. 73-81.
- Золотарева А.А. Адаптация методики «Шкала перфекционистской самопрезентации» П. Хьюитта // Психологический журнал, 2011. 32(6). С. 59-66.
- Лубовский Д.В. Применение опросника самоуважения М. Розенберга для исследования отношения подростков к себе // Психологическая диагностика, 2006. № 1. С. 71-75.
- Михайлова А.П., Иванова Д.А., Штрахова А.В. Вопросы квалификации и психологической диагностики пищевого поведения в норме и при его нарушениях // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология, 2019. Т. 12. № 1.

- Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения: монография. Минск, БГМУ, 2007 // Электронная библиотека БГМУ. URL: <http://rep.bsmu.by/xmlui/handle/BSMU/6259> (Дата обращения: 01.04.2018).
- Шалыгина О.В., Холмогорова А.Б. «Телоцентрированность» современной культуры и ее последствия для здоровья детей, подростков и молодежи // Консультативная психология и психотерапия, 2015. Т. 23. № 4. С. 36-68.
- Bardone-Cone A.M. et al. Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions // *Clinical psychology review*, 2007. Vol. 27. No. 3. Pp. 384-405.
- Boone L., Soenens B., Braet C. Perfectionism, body dissatisfaction, and bulimic symptoms: The intervening role of perceived pressure to be thin and thin ideal internalization // *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2011. Vol. 30. No. 10. Pp. 1043-1068.
- Bruch H., Bruch H. *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. New York, Basic Books, 1973. 5052.
- Culbert K., Racine S., Klump K. Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders – a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2015. Vol. 56. No. 11. Pp. 1141-1164.
- Fairburn C.G. et al. Transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for patients with eating disorders: a two-site trial with 60-week follow-up // *American Journal of Psychiatry*, 2009. Vol. 166. No. 3. Pp. 311-319.
- Fairburn C.G., Cooper Z., Shafran R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment // *Behaviour research and therapy*, 2003. Vol. 41. No. 5. Pp. 509-528.
- Garner D.M. et al. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates // *Psychological medicine*, 1982. Vol. 12. No. 4. Pp. 871-878.
- Heatherton T.F., Baumeister R.F. Binge eating as escape from self-awareness // *Psychological bulletin*, 1991. Vol. 110. No. 1. P. 86.
- Hewitt P. L., Flett G.L. Perfectionism and depression: A multidimensional analysis // *Journal of social behavior and personality*, 1990. Vol. 5. No. 5. P. 423.
- Llorente E. et al. Translation and validation of a spanish version of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4 (SATAQ-4) // *International Journal of Eating Disorders*, 2015. Vol. 48. No. 2. Pp. 170-175.
- Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, 2015.
- Schaefer L.M. et al. Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) // *Psychological Assessment*, 2015. Vol. 27. No. 1. P. 54.
- Shafran R., Cooper Z., Fairburn C.G. Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis // *Behaviour research and therapy*, 2002. Vol. 40. No. 7. Pp. 773-791.
- Shomaker L.B., Furman W. Interpersonal influences on late adolescent girls' and boys' disordered eating // *Eating behaviors*, 2009. Vol. 10. No. 2. Pp. 97-106.
- Solmi F. et al. Prevalence and correlates of disordered eating in a general population sample: the South East London Community Health (SELCoH) study // *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 2014. Vol. 49. No. 8. Pp. 1335-1346.
- Stice E. A review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action // *Clinical Psychology Review*, 1994. 14:633-661.

- Van den Berg P., Thompson J.K., Obremski-Brandon K., Coovert M. The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison // *Journal of psychosomatic research*, 2002. No. 53(5). Pp. 1007-1020.
- Wade T.D. et al. How perfectionism and ineffectiveness influence growth of eating disorder risk in young adolescent girls // *Behaviour research and therapy*, 2015. Vol. 66. Pp. 56-63.
- Wade T.D., O'Shea A., Shafran R. Perfectionism and eating disorders // *Perfectionism, health, and well-being*, Springer, Cham, 2016. Pp. 205-222.
- Yamamiya Y. et al. Psychometric properties and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) with a sample of Japanese adolescent girls // *Body image*, 2016. Vol. 19. Pp. 89-97.
- Van Strien T. et al. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior // *International journal of eating disorders*, 1986. Vol. 5. No. 2. Pp. 295-315.
- Vohs K.D. et al. Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: A model of bulimic symptom development // *Journal of Abnormal Psychology*, 1999. Vol. 108. No. 4. P. 695.

References

- Aleksandrova R.V., Meshkova T.A. Osobennosti vnutrisemeinykh otnoshenii devochek-podrostkov s riskom narushenii pishchevogo povedeniia [The Features of Family Relations of Adolescent Girls at Risk of Eating Disorders] // *Klinicheskaiia i spetsial'naia psikhologiiia*, 2016. Vol. 5. No. 2. Pp. 33-45. doi:10.17759/cpse.2016050203 (In Russian, abstr. in English)
- Garanian N.G. Perfektsionizm i psikhicheskie rasstroistva (obzor zarubezhnykh empiricheskikh issledovani) [Perfectionism and psychopathological disorders: foreign studies review] // *Terapiia psikhicheskikh rasstroistv*, 2006. No. 1. Pp. 23-31. (In Russian)
- Garanian N.G., Kholmogorova A.B., Iudeeva T.Iu. Perfektsionizm, depressiia i trevoga [Perfectionism, depression and anxiety] // *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal*, 2001. No. 4. Pp. 18-48. (In Russian)
- Gracheva I.I. Adaptatsiia metodiki «Mnogomernaia shkala perfektsionizma» P. Kh'iuitta i G. Fletta [Adaptation of «Multidimensional Perfectionism Scale» technique by P. Hewitt and G. Flett] // *Psikhologicheskii zhurnal*, 2006. 27(6). Pp. 73-81. (In Russian, abstr. in English)
- Zolotareva A.A. Adaptatsiia metodiki «Shkala perfektsionistskoi samoprezentatsii» P. Kh'iuitta [Adaptation of P. Hewitt's «Perfectionistic Self-Presentation Scale»] // *Psikhologicheskii zhurnal*, 2011. 32(6). Pp. 59-66. (In Russian, abstr. in English)
- Lubovskii D.V. Primenenie oprosnika samouvazheniia M. Rozenberga dlia issledovaniia otnosheniia podrostkov k sebe [The use of the self-esteem questionnaire M. Rosenberg to study the attitude of adolescents to themselves] // *Psikhologicheskaiia diagnostika*, 2006. No. 1. Pp. 71-75. (In Russian)
- Mikhailova A.P., Ivanova D.A., Shtrakhova A.V. Voprosy kvalifikatsii i psikhologicheskoi diagnostiki pishchevogo povedeniia v norme i pri ego narusheniakh [Issues of

- Qualification and Psychological Assessment of Eating Behavior under Normal and Disordered Conditions] // Vestnik Iuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya, 2019. Vol. 12. No. 1. (In Russian)
- Skugarevskii O.A. Narusheniia pishchevogo povedeniia: monografiia [Eating Disorders: Monograph]. Minsk, BGMU, 2007 // Elektronnaia biblioteka BGMU. URL: <http://rep.bsmu.by/xmlui/handle/BSMU/6259> (Acceced: 01.04.2018). (In Russian)
- Shalygina O.V., Kholmogorova A.B. «Telotsentrirovannost'» sovremennoi kul'tury i ee posledstviia dlia zdorov'ia detei, podrostkov i molodezhi [“Body-centeredness” of modern culture and its consequences for the health of children, adolescents and youth] // Konsul'tativnaia psikhologiya i psikhoterapiia, 2015. Vol. 23. No. 4. Pp. 36-68. (In Russian)
- Bardone-Cone A.M. et al. Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions // Clinical psychology review, 2007. Vol. 27. No. 3. Pp. 384-405.
- Boone L., Soenens B., Braet C. Perfectionism, body dissatisfaction, and bulimic symptoms: The intervening role of perceived pressure to be thin and thin ideal internalization // Journal of Social and Clinical Psychology, 2011. Vol. 30. No. 10. Pp. 1043-1068.
- Bruch H., Bruch H. Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within. New York, Basic Books, 1973. 5052.
- Culbert K., Racine S., Klump K. Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders – a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research // Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2015. Vol. 56. No. 11. Pp. 1141-1164.
- Fairburn C.G. et al. Transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for patients with eating disorders: a two-site trial with 60-week follow-up // American Journal of Psychiatry, 2009. Vol. 166. No. 3. Pp. 311-319.
- Fairburn C.G., Cooper Z., Shafran R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment // Behaviour research and therapy, 2003. Vol. 41. No. 5. Pp. 509-528.
- Garner D.M. et al. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates // Psychological medicine, 1982. Vol. 12. No. 4. Pp. 871-878.
- Heatherton T.F., Baumeister R.F. Binge eating as escape from self-awareness // Psychological bulletin, 1991. Vol. 110. No. 1. P. 86.
- Hewitt P. L., Flett G.L. Perfectionism and depression: A multidimensional analysis // Journal of social behavior and personality, 1990. Vol. 5. No. 5. P. 423.
- Llorente E. et al. Translation and validation of a spanish version of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4 (SATAQ-4) // International Journal of Eating Disorders, 2015. Vol. 48. No. 2. Pp. 170-175.
- Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton University Press, 2015.
- Schaefer L.M. et al. Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) // Psychological Assessment, 2015. Vol. 27. No. 1. P. 54.
- Shafran R., Cooper Z., Fairburn C.G. Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis // Behaviour research and therapy, 2002. Vol. 40. No. 7. Pp. 773-791.
- Shomaker L.B., Furman W. Interpersonal influences on late adolescent girls' and boys' disordered eating // Eating behaviors, 2009. Vol. 10. No. 2. Pp. 97-106.

- Solmi F. et al. Prevalence and correlates of disordered eating in a general population sample: the South East London Community Health (SELCoH) study // *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 2014. Vol. 49. No. 8. Pp. 1335-1346.
- Stice E. A review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action // *Clinical Psychology Review*, 1994. 14:633-661.
- Van den Berg P., Thompson J.K., Obrowski-Brandon K., Coovert M. The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison // *Journal of psychosomatic research*, 2002. No. 53(5). Pp. 1007-1020.
- Wade T.D. et al. How perfectionism and ineffectiveness influence growth of eating disorder risk in young adolescent girls // *Behaviour research and therapy*, 2015. Vol. 66. Pp. 56-63.
- Wade T.D., O'Shea A., Shafran R. Perfectionism and eating disorders // *Perfectionism, health, and well-being*, Springer, Cham, 2016. Pp. 205-222.
- Yamamiya Y. et al. Psychometric properties and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4) with a sample of Japanese adolescent girls // *Body image*, 2016. Vol. 19. Pp. 89-97.
- Van Strien T. et al. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior // *International journal of eating disorders*, 1986. Vol. 5. No. 2. Pp. 295-315.
- Vohs K.D. et al. Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: A model of bulimic symptom development // *Journal of Abnormal Psychology*, 1999. Vol. 108. No. 4. P. 695.