

Неудовлетворенность телом и влияние родителей и сверстников как факторы риска нарушений пищевого поведения среди девушек подросткового и юношеского возраста

М. Ю. Келина*,

аспирант факультета клинической и специальной психологии кафедры дифференциальной психологии МГППУ, педагог-психолог средней общеобразовательной школы №25

Е. В. Маренова**,

студент факультета клинической и специальной психологии кафедры дифференциальной психологии Московского городского психолого-педагогического университета

Т. А. Мешкова***,

кандидат психологических наук, декан факультета клинической и специальной психологии Московского городского психолого-педагогического университета, ведущий научный сотрудник лаборатории возрастной психогенетики ПИ РАО

В статье представлены основные результаты исследования, направленного на изучение взаимосвязи между уровнем удовлетворенности телом и особенностями пищевого поведения среди девушек подросткового и юношеского возраста неклинической популяции. Также изучалось влияние сверстников и родителей на пищевое поведение девушек и их отношение к своему телу, для чего был разработан специальный опросник. В исследовании приняли участие девушки от 13 до 25 лет ($N=163$), учащиеся школ и студенты. Обнаружена отрицательная корреляция между риском нарушений пищевого поведения и удовлетворенностью телом ($R=-0,43$, $p<0,00001$). Наиболее высокий риск нарушений пищевого поведения обнаружен у девушек, обучающихся в престижной гимназии с углубленным изучением немецкого языка, что, по мнению авторов, может быть связано с перфекционистскими карьерными устремлениями девушек. Установлено, что наличие в семье и в окружении сверстников негативных установок, связанных с полнотой фигуры, повышает риск нарушений пищевого поведения.

Ключевые слова: пищевое поведение, неудовлетворенность телом, подростки, родители, индекс массы тела, образ тела.

*mkelina84@mail.ru

**marta-nw@yandex.ru

***tmesh@mail.ru

Пищевое поведение – это ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуациях стресса, а также поведение, ориентированное на формирование образа собственного тела [4]. Нарушения пищевого поведения – это хронические состояния, приводящие к снижению качества жизни в личностном, межличностном и финансовом аспектах [15].

Проблема нарушений пищевого поведения (НПП) является актуальной: как отмечают некоторые исследователи, за последние четыре десятилетия распространенность НПП резко возросла. Причины подобного роста не до конца изучены, но одним из решающих факторов считается изменение критериев «нормальной» фигуры [1].

К нарушениям пищевого поведения традиционно относят нервную анорексию, нервную булимию и компульсивное переедание. Дж. Нардонэ вместе с коллегами выделяют еще один вид НПП – vomiting, главными симптомами которого являются обжорство и вызывание рвоты. По мнению авторов предложенного термина, разница между нервной булимией и vomiting заключается в том, что в последнем случае вызванная рвота «...представляет собой самостоятельный целостный процесс, начинающийся с подготовительной фантазии, продолжающийся во время переедания и завершающийся заключительным освобождением; при этом данная последовательность действий характеризует интенсивным удовольствием» [6, с. 40].

Как правило, нарушения пищевого поведения характеризуются выраженным искажением восприятия собственного тела, наличием страха потери контроля над весом и использованием компенсаторных форм поведения, которые не являются эффективными и направлены на снижение веса и/или предотвращение увеличения массы тела. К таким формам поведения относятся: самоиндуцированная рвота, чрезмерные физические нагрузки, злоупотребление диуретическими препаратами, использование очистительных клизм и пр. По данным международной классификации болезней (МКБ-10), среди компенсаторных форм поведения наиболее распространены самоиндуцированная рвота (80–90 % обра-

тившихся за помощью пациентов) и использование слабительных препаратов (около 33 % обратившихся за помощью) [17].

В настоящее время нарушения пищевого поведения встречаются по всему миру, включая развивающиеся страны, тогда как ранее отмечалось, что эти расстройства характерны в основном для западного общества [13]. Как полагают некоторые исследователи, культурные ценности развивающихся стран, не сталкивающихся ранее с проблемой распространенности НПП, «...разрушаются перед лицом аккультуризации подростков к массовой американской культуре – строгой диете и заимствованию идеала стройной фигуры» [12, с. 127].

По некоторым данным, распространенность нервной анорексии среди всего населения составляет от 0,5 до 1 %, нервной булимии – от 1 до 3 %. Однако клинических случаев наличия подобных расстройств гораздо больше, поскольку значительная часть страдающих НПП не обращаются за медицинской и психологической помощью. Девушки-подростки примерно в четыре раза чаще страдают нарушениями пищевого поведения, по сравнению с юношами того же возраста; во взрослой популяции распространенность НПП среди женщин в десять раз превышает распространенность среди мужчин того же возраста [9]. Данные по российской популяции говорят о стремительном увеличении распространенности НПП: например, высокие показатели риска развития нарушений пищевого поведения были получены Т.И. Семиной в г. Томске (распространенность НПП среди обследованных 400 человек достигла 37,2 %) [6, с. 41].

Известно, что нарушения пищевого поведения нередко заканчиваются летальным исходом, но даже кажущиеся безопасными на первый взгляд ранние стадии развития нарушений пищевого поведения могут нанести существенный ущерб как физическому, так и психическому здоровью, а также дальнейшему формированию личности [3]. Смертность от нервной анорексии в американской популяции составляет от 5,9 до 7,4 %, а от нервной булимии – от 2,4 до 3 % в год [16].

Существует множество теорий, объясняющих причины возникновения нарушенного пи-

щего поведения. Приверженцы биологического подхода полагают, что решающую роль в возникновении НПП играют наследственные факторы, индивидуальные психофизиологические особенности и пр. Сторонники идей Зигмунда Фрейда объясняют возникновение нарушений пищевого поведения наличием непреодолимых архаичных комплексов, которые трансформируются в телесные симптомы. Основная идея теории отношений заключается в том, что НПП возникают лишь в том случае, когда речь идет о наличии неконструктивных и конфликтных по своему характеру взаимоотношений внутри семейной системы [5]. Несмотря на имеющийся плюрализм теорий, объясняющих механизмы возникновения нарушенного пищевого поведения, большинство ученых разделяют общую идею, что НПП – это сложные мультифакторные заболевания, которые являются результатом взаимодействия генетических, социокультурных и психологических факторов [14].

В данной статье мы остановимся на анализе влияния неудовлетворенности телом, установок родителей и сверстников на формирование нарушений пищевого поведения среди девушек подросткового и юношеского возраста.

Неудовлетворенность телом является одним из наиболее важных факторов, приводящих к возникновению и развитию нарушений пищевого поведения среди девушек подросткового и юношеского возраста [2]. Как отмечают многие исследователи, в настоящее время озабоченность внешностью достигла колоссальных размеров и охватывает все более молодые возрастные группы населения, в том числе и детей. По данным журнала «The Times» от 2004 г., в Великобритании 92 % девушек-подростков, недовольных собственной фигурой. Сравнительный анализ результатов опросов, проведенных в 1972 и 1985 гг., показал повышение уровня неудовлетворенности внешностью среди женщин с 23 до 56 %, а среди мужчин – с 15 до 43 % [7].

Согласно Стайсу и Уитентону [10], почти 25 % девушек-подростков имеют выраженную на клиническом и субклиническом уровне неудовлетворенность собственным телом, которая вызвана, главным образом, социаль-

ным давлением со стороны ближайшего окружения (семья, ровесники) и средств массовой информации. Стайс и Шо показали, что женщины, которые подвергаются влиянию привлекательных образов масс-медиа, становятся менее уверенными в себе, более депрессивными и демонстрируют высокий уровень неудовлетворенности телом по сравнению с теми, кто не подвергается воздействию данных образов [10].

Как отмечают некоторые исследователи, особенности стиля детско-родительских отношений и взаимодействие со сверстниками могут также приводить к формированию неудовлетворенности телом и нарушениям пищевого поведения [там же]. Повторяющиеся негативные комментарии о фигуре и весе подростка, подшучивания и поддразнивания со стороны членов семьи и сверстников могут приводить к формированию устойчивого нарушения восприятия собственного тела (высокого уровня неудовлетворенности физической привлекательностью), что, в свою очередь, может привести к НПП. Таким образом, одним из факторов формирования устойчивой детской самооценки является влияние ближайшего окружения ребенка, которое может сознательно или непреднамеренно влиять на детей с самого раннего детства, транслируя им собственные тревоги и переживания, а также формы поведения, связанные с преодолением имеющихся «дефектов» внешности. Обсуждение в кругу семьи, к примеру, внешности других людей содержит в себе сформированные в семье установки относительно внешности; эти установки транслируются детям на бессознательном уровне и могут привести к формированию беспокойства по отношению к собственному телесному образу.

Изучение влияния описанных факторов на формирование нарушений пищевого поведения и было центральной задачей проведенного нами исследования.

Первая часть работы была посвящена изучению влияния неудовлетворенности телом на формирование нарушений пищевого поведения среди девушек подросткового и юношеского возраста. Мы предположили, что высокий уровень неудовлетворенности телом связан с риском развития НПП.

В исследовании приняли участие девушки неклинической популяции Москвы в возрасте от 13 до 25 лет (163 человека) – учащиеся школ и студентки. Все испытуемые не имеют клинического диагноза пищевых расстройств (нервной анорексии, нервной булимии и расстройства по типу компульсивного переедания).

Для проверки рабочей гипотезы были использованы две зарубежных скрининговых методики – Eating Attitude Test (EAT-26) и Body Appreciation Scale (BAS). Первая представляет собой широко применяемый во всем мире опросник, направленный на выявление степени риска развития пищевых расстройств и состоящий из трех шкал: увлечение диетами, шкалы булимии и шкалы орального контроля. Суммарный балл по EAT, превышающий двадцать баллов, свидетельствует о наличии риска нарушений пищевого поведения. Вторая – опросник, который направлен на исследование отношения к собственному телу (оценку телесного Я). Высокий суммарный балл отражает наличие позитивного отношения к своему телу.

В результате проведенной статистической обработки данных была обнаружена значимая отрицательная корреляция между суммарными баллами по EAT-26 и BAS ($R = -0,41, p < 0,00001$). То есть чем ниже уровень удовлетворенности собственным телом, тем выше риск возникновения нарушений пищевого поведения и наоборот.

Интересно отметить, что корреляции между индексом массы тела (ИМТ) и баллами EAT и BAS значительно ниже (между EAT-26 и ИМТ $R = 0,18, p = 0,02$; между BAS и ИМТ $R = -0,18, p = 0,02$). Однако все же чем выше индекс массы тела, тем меньше удовлетворенность телом и тем выше риск нарушений пищевого поведения. Можно предположить, что риск развития НПП больше связан с наличием субъективного чувства неудовлетворенности своим телом, чем с объективным превышением массы тела. По всей видимости, существуют психологические причины наличия высокой степени неудовлетворенности телом и стремления к компенсации через увлечение диетами, интенсивными физическими нагрузками, слабительными препаратами и пр.

Мы обратили внимание на тот факт, что риск НПП наиболее выражен у школьниц – учащихся престижной гимназии с углубленным изучением немецкого языка: 9 учениц этой гимназии из 42 (21,4 %) демонстрируют превышение критического значения по тесту EAT-26. У остальных испытуемых (ученицы обычных школ и студентки) риск нарушений пищевого поведения не превышает 6 %, что согласуется с зарубежными исследованиями, выполненными по этой же методике (как правило, группа риска составляет около 10 %). Полученные данные согласуются с результатами исследования Т. А. Мешковой и Н. О. Николаевой (по их данным, встречаемость критических значений по тесту EAT-26 среди женщин среднего возраста оказалась равной 9,5 %, а среди девушек – 7,6 %) [6].

Вместе с тем оказалось, что удовлетворенность телом (по тесту BAS) выше в группе учащихся гимназии, по сравнению с группой учащихся других школ и студенток (при сравнении учениц из обычных школ и гимназисток $t = 1,92, p = 0,02$; при сравнении групп студентов и учащихся гимназии $t = 2,26, p = 0,02$). То есть ученицы из престижной гимназии более удовлетворены собственным телом, по сравнению с остальными девушками, и в то же время увлечены диетами и проявляют другие формы ограничительного пищевого поведения. По всей видимости, неудовлетворенность телом не является единственным фактором риска развития НПП: необходимо учитывать имеющиеся личностные особенности девушек из этой подгруппы.

Можно предположить, что девушки из гимназии представляют собой некоторую субкультуру, отличительными чертами которой является ориентация на успех, достижения, стремление к идеалу – все это представляет собой особенности перфекционистской личности. Объективно эти девушки выглядят хорошо (обладают высоким социальным статусом), поэтому уровень удовлетворенности телом у них выше по сравнению с остальными подгруппами. Однако на субъективном уровне они могут испытывать чувство дискомфорта, вследствие которого будут стремиться к идеальной физической форме, возможно, через компенсаторные формы пищевого

поведения, являющиеся малоэффективными и рисковыми для физического и психического здоровья. В результате этой цепочки действий может развиваться нарушенное пищевое поведение. Высказанное предположение требует дополнительной проверки. Можно лишь отметить, что проводимые в настоящее время исследования показывают сильную связь между чертами перфекционистской личности и пищевыми расстройствами [8].

Вторая часть исследования касалась изучения влияния родителей и сверстников на формирование нарушений пищевого поведения.

Часть испытуемых общей выборки (92 девушки) – учащиеся старших классов московских школ (средний возраст испытуемых 16,2), помимо указанных опросников ЕАТ-26 и ВАС, заполняли разработанный Т. А. Мешковой и Е. В. Мареновой опросник, направленный на изучение влияния сверстников и родителей на формирование отношения к телу и пищевому поведению. Опросник включает 59 пунктов и содержит утверждения, на которые испытуемые должны были выбрать один из трех вариантов ответа (верно, отчасти верно, неверно).

По полученным суммарным баллам теста ЕАТ-26 методом квартильного деления были выделены крайние группы по 23 человека – группа риска по НПП с высокими баллами по ЕАТ-26 и контрольная группа с низкими баллами по той же методике. Для поиска значимых различий между крайними группами использовался *t*-критерий Стьюдента для независимых выборок [3]. Оказалось, что девушки, имеющие высокие показатели по ЕАТ-26, значимо более негативно относятся к собственному телу, чем девушки с низкими суммарными баллами по этой же методике ($t=-5,04$, $p<0,00001$). Таким образом, это подтверждает описанную выше корреляцию и может служить еще одним доказательством, что неудовлетворенность телом на субъективном уровне является предиктором развития нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте.

Кроме того, девушки группы риска имеют в среднем более высокий индекс массы тела (различия достоверны, $p<0,05$), хотя само значение среднего ИМТ вполне соответству-

ет норме. Если обратимся к результатам описанного выше корреляционного анализа, мы увидим, что и там были получены слабые, но статистически достоверные корреляции между ИМТ и суммарными баллами по тестам ЕАТ-26 и ВАС.

Сравнение крайних групп показало, что по 32 из 59 пунктов примененного опросника имеются значимые различия между группой риска и контрольной группой. Наиболее заметные различия получены по 7 пунктам опросника. Например, девушки группы риска чаще отвечают положительно на утверждениях о желании посидеть на диете за компанию – как с мамой, так и с подругой. Можно предположить, что одобрение и пример окружающих как дома, так и среди сверстников склоняет девушек-подростков к диетам.

Еще одним фактором риска является установка в семье на то, что избыточный вес – это большой недостаток. Постоянное внушение девушке, что иметь излишний вес плохо и для успеха нужно быть худой, толкает ее к увлечению диетами и другим способам снижения веса. Положительные ответы на утверждения «Когда я вижу стройных девушек, у меня возникает желание сесть на диету» и «Моя фигура хуже, чем у других девушек» говорят о недовольстве своим телом в сравнении с другими девушками. То есть девушки, озабоченные своей фигурой и стремящиеся сбросить вес, постоянно сравнивают себя с другими девушками, причем не в свою пользу, при оценивании внешности других девушек уделяют особое внимание стройности фигуры. Можно предположить, что девушки группы риска имеют сниженную самооценку, что вообще является характерным при нарушениях пищевого поведения [8; 11].

Еще один пункт, на который они отвечают положительно – утверждение «Мои подруги увлекаются диетами». Очевидно, здесь имеет место моделирование поведения. Зачастую девушки хотят вписаться в компанию и придерживаются общих правил, а также начинают увлекаться диетами «за компанию». В подростковом возрасте вопросы, касающиеся внешнего вида, активно обсуждаются, и если речь заходит о том, что полные девушки менее привлекательны, и выдвигается идея о

худобе как идеальной форме, зачастую среди девушек возникает желание следовать этим стандартам и принимать их. Мощной поддержкой подобных влияний со стороны семьи и сверстников является навязывание средствами массовой информации стандартов привлекательности.

На основании полученных результатов можем сделать вывод, что неудовлетворенность телом выступает в качестве индикатора для выявления риска нарушений пищевого поведения среди девушек подросткового и юношеского возраста, в особенности это касается учениц престижных школ. Таким образом, образ тела (точнее, субъективное отношение к собственному телу) является своего рода «лакмусовой бумагой» в диагностике нарушений пищевого поведения. В свою оче-

редь, наличие высокого уровня неудовлетворенности телом может быть вызвано влиянием сложившихся по поводу физической привлекательности установок как внутри семейной системы, так и в кругу сверстников. Также на развитие неудовлетворенности телом могут влиять личностные особенности самих девушек, например, наличие черт перфекционистской личности.

Если говорить о предупреждении нарушений пищевого поведения, то необходимо подчеркнуть важность создания условий для формирования адекватного образа тела у девушек подросткового и юношеского возраста, а также создание профилактических программ работы с подростками и их родителями (например, разработка информационных курсов, тренингов и т. п.).

Литература

1. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Анормальная психология. СПб., 2004.
2. Келина М. Ю. Неудовлетворенность телом как риск-фактор возникновения нарушений пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста // Молодые ученые – нашей новой школе. Материалы X юбилейной научно-практической конференции молодых ученых и студентов учреждений высшего и среднего образования городского подчинения. М.: МГППУ, 2011.
3. Маренова Е. В. Сравнительное влияние родителей и сверстников на формирование образа тела и пищевого поведения у девушек-подростков // Молодые ученые – нашей новой школе. Материалы X юбилейной научно-практической конференции молодых ученых и студентов учреждений высшего и среднего образования городского подчинения. М.: МГППУ, 2011.
4. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология. М., 2005.
5. Нардонэ Дж., Вербиц Т., Миланезе Р. В плену у еды: краткосрочная стратегическая терапия при нарушениях пищевого поведения: булимия, анорексия, vomiting (вызванная рвота). М., 2010.
6. Николаева Н. О., Мешкова Т. А. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2011. № 1.
7. Рамси Н., Харкорт Д. Психология внешности. СПб., 2009.
8. Расстройства пищевого поведения / Под ред. М. Мэйа, К. Халми и др. К., 2008.
9. Jori H. R., Helen D. P., Dilip R. P., Donald E. G. Eating Disorders in the adolescent population: an overview // Journal of adolescent research. 2003. № 18.
10. Jung-Hwan K., Sharron J. L. Mass Media and Self-Esteem, Body Image and Eating Disorder Tendencies // Clothing and Textiles Research Journal. 2007. № 25.
11. Lawrence C. M., Thelen M. H. Body image, dieting and self-concept: their relationship in African-American and Caucasian children // Journal of clinical child psychology. 1995. № 24.
12. Lee S. Раскрывая значение культуры для расстройств пищевого поведения // Расстройства пищевого поведения / Под ред. М. Мэйа, К. Халми, Х. Х. Лопез-Ибора, Н. К. Сарториуса. 2006.
13. Maria A. N., Andrea P., Ana L. A. Расстройства пищевого поведения в век глобализации // Расстройства пищевого поведения / Под ред. М. Мэйа, К. Халми, Х. Х. Лопез-Ибора, Н. К. Сарториуса, 2006.
14. Merry N. M. Выявление факторов, влияющих на расстройства пищевого поведения // Расстройства пищевого поведения / Под ред. М. Мэйа, К. Халми, Х. Х. Лопез-Ибора, Н. К. Сарториуса, 2006.
15. Meyer T. A. & Gast J. The Effects of Peer Influence on Disordered Eating Behavior // The Journal of School Nursing. 2008. № 24.
16. Peter M., Cor M., van de Blom W., Mayer B. Biological, psychological and sociocultural correlates of body change strategies and eating problems in adolescent and girls // Eating behaviors. 2005. № 6.
17. World Health Organization. International classification of diseases – 10th edition. G., 1993.

Body dissatisfaction and influence of parents and peers as risk factors for eating disorders among girls of adolescent and young age

M. Y. Kelina,

PhD student, department of clinical psychology and special education, Chair of psychology of individual differences, Moscow State University of Psychology and Education, psychologist at secondary school № 25

E V. Marenova,

student, department of clinical psychology and special education, Chair of psychology of individual differences, Moscow State University of Psychology and Education

T. A. Meshkova,

PhD in Psychology, dean of department of clinical psychology and special education, Moscow State University of Psychology and Education; leading researcher, laboratory of developmental behavioral genetics, Psychological Institute of Russian Academy of Education

The article presents main results of the research aimed at studying the interconnection between the level of body dissatisfaction and specifics of eating behavior among girls of adolescent and young age from non-clinical population. It also studied the influence of peers and parents on eating behavior of girls and their body attitude, for which purpose a special questionnaire was developed. Girls aged 13 to 15 ($N=163$) – pupils and students – took part in the research. It identified a negative correlation between the risk of eating disorders and body satisfaction ($R=-0,43$, $p<0,00001$). The highest risk of eating disorders was found among girls studying in a prestigious gymnasium with advanced study of the German language, which, according to the authors, can be related to the girls' perfectionist career ambitions. It was proven, that existence of negative mindsets related to corpulence in the family or among peers increases the risk of eating disorders.

Keywords: eating behavior, body dissatisfaction, adolescents, parents, body mass index, body image.

References

1. Karson R., Batcher Dzh., Mineka S. Anormal'naja psihologija. SPb., 2004.
2. Kelina M. Ju. Neudovletvorennost' telom kak risk-faktor vznikovenija narushenij pishhevogo povedenija u devushek podrostkovogo i junosheskogo vozrasta // Molodye uchenye – nashej novej shkole. Materialy X jubilejnoj nauchno-prakticheskoj konferencii molodyh uchenyh i studentov uchrezhdenij vysshego i srednego obrazovanija gorodskogo podchinenija. M.: MGPPU, 2011.
3. Marenova E. V. Sravnitel'noe vlijanie roditel'ij i sverstnikov na formirovanie obraza tela i pishhevogo povedenija u devushek-podrostkov // Molodye uchenye – nashej novej shkole. Materialy X jubilejnoj nauchno-prakticheskoj konferencii molodyh uchenyh i studentov uchrezhdenij vysshego i srednego obrazovanija gorodskogo podchinenija. M.: MGPPU, 2011.
4. Mendelevich V. D. Klinicheskaja i medicinskaja psihologija. M., 2005.
5. Nardonje Dzh., Verbic T., Milaneze R. V plenu u edy: kratkosrochnaja strategicheskaja terapija pri narushenijah pishhevogo povedenija: bulimija, anoreksija, vomiting (vyzvanaja rvota). M., 2010.
6. Nikolaeva N. O., Meshkova T. A. Narushenija pishhevogo povedenija: social'nye, semejnye i biologicheskie predposylki // Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov. 2011. № 1.
7. Ramsi N., Harkort D. Psihologija vneshnosti. SPb., 2009.
8. Rasstrojstva pishhevogo povedenija / Pod red. M. Mjeja, K. Halmi i dr. K. 2008.
9. Jori H. R., Helen D. P., Dilip R. P., Donald E. G. Eating Disorders in the adolescent population: an overview // Journal of adolescent research. 2003. № 18.
10. Jung-Hwan K., Sharron J. L. Mass Media and Self-Esteem, Body Image, and Eating Disorder Tendencies // Clothing and Textiles Research Journal. 2007. № 25.
11. Lawrence C. M., Thelen M. H. Body image, dieting and self-concept: their relationship in African-American and Caucasian children // Journal of clinical child psychology. 1995. № 24.
12. Lee S. Raskryvaja znachenie kul'tury dlja rasstrojstv pishhevogo povedenija // Rasstrojstva pishhevogo povedenija / Pod red. M. Mjeja, K. Halmi, H. H. Lopez-Ibora, N. K. Sartoriusa, 2006.
13. Maria A. N., Andrea P., Ana L. A. Rasstrojstva pishhevogo povedenija v vek globalizacii // Rasstrojstva pishhevogo povedenija / Pod red. M. Mjeja, K. Halmi, H. H. Lopez-Ibora, N. K. Sartoriusa. 2006.
14. Merry N. M. Vyjavlenie faktorov, vlijajushih na rasstrojstva pishhevogo povedenija // Rasstrojstva pishhevogo povedenija / Pod red. M. Mjeja, K. Halmi, H. H. Lopez-Ibora, N. K. Sartoriusa. 2006.
15. Meyer T. A. & Gast J. The Effects of Peer Influence on Disordered Eating Behavior // The Journal of School Nursing. 2008. № 24.
16. Peter M., Cor M., van de Blom W., Mayer B. Biological, psychological and sociocultural correlates of body change strategies and eating problems in adolescent and girls // Eating behaviors. 2005. № 6.
17. World Health Organization. International classification of diseases – 10th edition. G., 1993.