

МЕЖЛИЧНОСТНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ, СТРАХ НЕГАТИВНОЙ ОЦЕНКИ ВНЕШНОСТИ И СТЫД СОБСТВЕННОГО ТЕЛА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Н.А. ПОЛЬСКАЯ

Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ (ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»), Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-305-5577>,
e-mail: polskayana@yandex.ru

Д.К. ЯКУБОВСКАЯ

Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой (ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6182-0585>, e-mail: darrafy@gmail.com

А.Ю. РАЗВАЛЯЕВА

Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2046-3411>,
e-mail: annraz@rambler.ru

Н.В. ВЛАСОВА

Образовательный центр «Протон (ГБОУ «Образовательный центр “Протон”»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7631-5769>,
e-mail: nataiviola29@gmail.com

Актуальность исследования. В течение последних лет наблюдается рост расстройств пищевого поведения (РПП) наряду с популярностью разнообразных методов контроля веса среди подростков. Несмотря на то, что нарушения межличностного функционирования при РПП подтверждаются во многих исследованиях, личностные факторы, стоящие за этими нарушениями, недостаточно изучены. **Цель:** рассмотреть связи межличностной чувствительности, страха негативной оценки из-за внешности и стыда собственного тела с методами контроля веса в клинической ($n = 54$) и популяционной ($n = 54$) выборках девочек-подростков (13–17 лет). **Метод.** Все подростки в очном формате заполнили анкету и три методики: опросник межличностной чувствительности (Bouse, Parker, 1989; Разваляева, Польская, 2021); шкалу страха негативной оценки из-за внешности (Lundgren et al., 2004; Разваляева, Польская, 2020) и феноменологическую шкалу стыда собственного тела (Siegel et al., 2021). **Результаты.** Девочки с РПП чаще общались об ограничениях в пище, очистительных методах, обмерах частей тела и множественных методах контроля веса, а девочки из группы сравнения — о занятиях спортом. Страх негативной оценки из-за внешности, стыд собственного тела и межличностная чувствительность значимо выше у девочек с РПП, причем первые две характеристики также связаны с использованием множественных методов контроля веса. **Заключение.** Впервые на клинической выборке русскоязычных девочек-подростков с РПП при сравнении с популяцией обнаружены более выраженные показатели межличностной чувствительности, страха негативной оценки из-за внешности и стыда собственного тела, особенно у девочек, использующих множественные методы контроля веса.

Ключевые слова: межличностная чувствительность, страх негативной оценки из-за внешности, стыд собственного тела, контроль веса, подростки, расстройства пищевого поведения.

Для цитаты: Польская Н.А., Якубовская Д.К., Разваляева А.Ю., Власова Н.В. Межличностная чувствительность, страх негативной оценки внешности и стыд собственного тела у девочек-подростков с расстройствами пищевого поведения // Консультативная психология и психотерапия. 2024. Том 32. № 3. С. 67–89. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpr.2024320304>

INTERPERSONAL SENSITIVITY, FEAR OF NEGATIVE APPEARANCE EVALUATION AND BODY SHAME IN ADOLESCENT GIRLS WITH EATING DISORDERS

NATALIA A. POLSKAYA

Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents named after G.E. Sukhareva; Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>,

e-mail: polskayana@yandex.ru

DARIA K. YAKUBOVSKAYA

Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents named after G.E. Sukhareva, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6182-0585>,

e-mail: darrafy@gmail.com

ANNA YU. RAZVALIAEVA

Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2046-3411>,

e-mail: annraz@rambler.ru

NATALIIA V. VLASOVA

State Budgetary Educational Institution «Proton Educational Center», Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7631-5769>,

e-mail: nataiviola29@gmail.com

Study relevance. Recent years have been marked by the rising frequency of eating disorders (EDs) and the growing popularity of various weight control behaviors in adolescents. Although numerous studies have shown that interpersonal functioning is impaired in people with EDs, personal traits reinforcing these impairments have not been studied enough. **Objective.** The study focused on the relationship between interpersonal sensitivity, fear of negative appearance evaluation, body shame and weight control behaviors in clinical (n=54) and community (n=54) samples of adolescent girls (aged 13–17). **Method.** The participants filled out a survey and 3 measures in person. The measures included Interpersonal Sensitivity Measure (Boyce, Parker, 1989; Razvaliaeva, Polskaya, 2021), Fear of Negative Appearance Evaluation scale (Lundgren et al., 2004; Razvaliaeva, Polskaya, 2020), and Phenomenological Body Shame Scale-Revised (Siegel et al., 2021). **Results.** Girls with EDs reported food restrictions, purging, body measurements and multiple weight control behaviors, whereas girls from the community sample reported engaging in sports as

a weight control behavior. Fear of negative appearance evaluation, body shame and interpersonal sensitivity score significantly higher in girls with EDs; the first 2 traits are also related to numerous weight control behaviors. **Conclusion.** The study was the first to show that interpersonal sensitivity, fear of negative appearance evaluation and body shame were more pronounced in Russian-speaking adolescent girls with EDs, especially in girls with numerous weight control behaviors.

Keywords: interpersonal sensitivity, fear of negative appearance evaluation, body shame, weight control behaviors, adolescents, eating disorders.

For citation: Polskaya N.A., Yakubovskaya D.K., Razvaliaeva A.Yu., Vlasova N.V. Interpersonal Sensitivity, Fear of Negative Appearance Evaluation and Body Shame in Adolescent Girls with Eating Disorders. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2024. Vol. 32, no. 3, pp. 67—89. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320304> (In Russ.).

Введение

Значительное место в формировании расстройств пищевого поведения (РПП) у подростков отводится психологическим факторам, среди которых наиболее значимый — неудовлетворенность образом тела [1; 31]. Существенный вклад в эту неудовлетворенность вносит интернализация идеалов худобы, транслируемых в социальных сетях и средствах массовой информации, а также давление со стороны семьи и влияние сверстников [2; 3; 6; 13; 35]. Девочки-подростки более подвержены РПП, так как демонстрируют большую нестабильность образа Я, низкую самооценку и общую неудовлетворенность своим телом по сравнению с мальчиками [31]. Поведение, направленное на снижение веса среди девочек связано с такими межличностными факторами, как обсуждение сверстниками тем веса и внешности, соблюдение диеты друзьями, а также стремление к худобе как способу повысить свою привлекательность и достичь популярности в среде сверстников [35].

Несколько систематических обзоров, проведенных за последние 11 лет, показали, что РПП связаны:

— с нарушениями межличностного функционирования: социальной дезадаптацией, несформированностью социальных навыков, дефицитом социальной поддержки;

— с нарушениями эмоциональной регуляции в межличностных отношениях: совместными руминациями, подавлением эмоций, зависимостью от одобрения и критики;

— с негативным межличностным опытом [8; 15; 19]; так, пациенты с диагнозом РПП примерно в два раза чаще сообщали, что их дразнили или травили по поводу внешности, причем эта связь была более выраже-

на при нервной булимии и переедании, а при анорексии данные содержали противоречивые результаты [15].

Для возникновения симптомов РПП важен не только опыт реальных трудностей в межличностных взаимодействиях, но и «...процесс, посредством которого эти взаимодействия интернализуются и формируют часть образа Я» [8, с. 156], что приводит к развитию таких личностных характеристик (представлений, установок), которые усиливают уязвимость в отношениях с другими людьми (например, недоверие, страх негативной оценки, страх близости).

Результаты недавнего сравнительного исследования, проведенного на выборках студентов без РПП и женщин с приступообразным перееданием, продемонстрировали разрыв между текущими социальными взаимодействиями и межличностной уязвимостью: межличностный стресс не был связан с симптоматикой РПП и недовольством своим телом/весом ни в одной из групп; при этом чувствительность к отвержению (склонность ожидать отвержение и критику от других людей) показала значимые связи с недовольством телом в обеих группах и с перееданием — в группе женщин с РПП [26].

Таким образом, личностные характеристики, связанные с уязвимостью в межличностных отношениях, могут оказывать негативное влияние на образ тела даже при отсутствии текущих межличностных стрессоров. В данном исследовании мы относим к подобным характеристикам межличностную чувствительность, страх негативной оценки внешности и стыд собственного тела. Изучение этих параметров особенно важно при обсуждении РПП в подростковом возрасте, который отличается высокой субъективной ценностью межличностных отношений [12], восприимчивостью к социальным оценкам и общественному неприятию [29], а также повышенным вниманием подростка к собственному телу и к тому, как его тело воспринимают другие.

Межличностная чувствительность, страх негативной оценки из-за внешности и стыд собственного тела в исследованиях расстройств пищевого поведения. Под *межличностной чувствительностью* подразумевается чрезмерная озабоченность поведением, эмоциями других людей, страх критики и отвержения [4; 10]. Межличностная чувствительность является более сильным предиктором булимии, чем симптомы депрессии [4]. Чувствительность к отвержению — личностная диспозиция, близкая к межличностной чувствительности (и ее возможная предпосылка), — рассматривается в качестве предиктора ограничений в питании и беспокойства в отношении веса и фигуры [9].

Страх негативной оценки из-за внешности характеризуется опасениями выглядеть внешне непривлекательно в глазах других людей и рассматривается как значимый фактор риска развития РПП [16]. Страх негативной оценки определяется в качестве медиатора связи социокультурных идеалов внешности и нарушений пищевого поведения [33]; он

может способствовать интернализации идеала худобы и усиливать беспокойство о собственном теле и весе [7; 18]. Среди условно здоровых школьников, в первую очередь у девочек, была выявлена связь страха негативной оценки с беспокойством о весе и фигуре [32].

Стыд собственного тела описывается как переживание стыда из-за действительного или мнимого физического несовершенства [22]. Авторы метаанализа, нацеленного на изучение связи стыда и РПП, не только подтверждают эту связь, но и указывают на модулирующую роль возраста: чем младше были респонденты, тем эта связь была сильнее [22]. В исследовании, проведенном на выборке хорватских школьников, стыд собственного тела выступил одним из наиболее сильных предикторов нарушений пищевого поведения; более высокие показатели стыда собственного тела наблюдались у девочек [20].

В данной статье на клинической выборке девочек-подростков с расстройствами пищевого поведения и в группе сравнения рассмотрены связи межличностной чувствительности, страха негативной оценки из-за внешности и стыда собственного тела с методами контроля веса.

Новизна исследования заключается:

— в качественном подходе к сбору и анализу данных о методах контроля веса, на основе чего были выделены методы, свойственные именно обследуемой группе девочек, а не использовались унифицированные данные, полученные на других выборках и другими исследователями;

— впервые используется феноменологическая шкала стыда собственного тела [28]; несмотря на то, что стыд собственного тела тесно связан с симптомами РПП [22], русскоязычных методик по оценке этого параметра практически нет; преимуществом данной шкалы является то, что формулировка и содержание вопросов подходят для подростков;

— межличностная чувствительность как личностная диспозиция (а не симптом текущего психологического дистресса) остается малоизученной, поэтому исследование межличностной чувствительности в рамках подростковой клиники РПП расширяет представление о самом конструкте и его специфике.

В качестве общей гипотезы выступило предположение о связи методов контроля веса с межличностной чувствительностью, стыдом собственного тела и чувствительностью к отвержению из-за внешности у девочек-подростков с диагностированными расстройствами пищевого поведения и девочек-подростков из группы сравнения.

Метод

Процедура и выборка. Исследование проводилось на базе Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков име-

ни Г.Е. Сухаревой г. Москвы (ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ») с февраля 2023 г. по июль 2024 г. (протокол Локального этического комитета № 1-23 от 18.01.2023). Участие в исследовании было добровольным, на основе информированного согласия.

В исследовании принимали участие две группы респондентов — клиническая и группа сравнения. Критериями включения в клиническую группу были: женский пол, возраст от 13 до 17 лет, наличие диагностированного расстройства пищевого поведения на момент текущей госпитализации; отсутствие клинически значимых нарушений мышления и снижения интеллекта.

В клиническую группу вошли 54 девочки ($M_{\text{возраст}} = 14,38 \pm 1,2$), из них 98,1% — русские, 1,9% — указали принадлежность к другим этническим группам, проживающим на территории РФ. В общеобразовательной школе обучаются 48 девочек (из них одна — в онлайн-школе; одна — на домашнем обучении), 4 девочки учатся в колледже и 2 — отметили, что на данный момент нигде не учатся; 53 — проживают с родителями, одна — с другими родственниками. У всех девочек диагностировано расстройство, относящееся к классу расстройств приема пищи:

- нервная анорексия (F50.9) — $n = 32$;
- атипичная нервная анорексия (F50.1) — $n = 12$;
- нервная булимия (F50.2) — $n = 1$;
- атипичная нервная булимия (F50.3) — $n = 4$;
- другие расстройства приема пищи (F50.8) — $n = 1$;
- другие смешанные расстройства эмоций и поведения и коморбидное расстройство приема пищи неуточненное (F92.8, F50.9) — $n = 1$;
- депрессивный эпизод и коморбидная нервная анорексия (F32.10, F50.0) — $n = 2$;
- смешанное тревожное и депрессивное расстройство и коморбидная нервная анорексия (F41.2, F50.0) — $n = 1$.

Из них были первично госпитализированы 45 (83,3%), повторно — 9 (16,7%) девочек.

Кроме клинической группы была набрана группа сравнения из девочек-подростков, обучающихся в государственном бюджетном образовательном учреждении г. Москвы — «Образовательный центр “Протон”». Критериями включения в группу сравнения являлись: женский пол, возраст от 13 до 17 лет, отсутствие установленного психического расстройства. Всего были включены в группу 54 девочки в возрасте 13—17 лет ($M_{\text{возраст}} = 14,37 \pm 1,12$ лет); из них 83,3% — русские, 16,7% указали принадлежность к другим этническим группам, проживающим на территории РФ. 53 девочки отметили, что проживают с родителями, одна девочка проживала в Центре содействия семейному воспитанию.

Подросткам предлагался комплект материалов, содержащий анкету и опросники и предназначенный для самостоятельного заполнения.

Методики заполнялись в присутствии психолога: (а) индивидуально — в клинической группе; (б) индивидуально или в мини-группах из 2—4 человек — в группе сравнения.

Методики.

1. *Анкета*, включала вопросы, ответы на которые позволяли измерить основные социодемографические характеристики, а также собрать информацию о методах контроля веса: (а) закрытый вопрос — «Контролируете ли вы свой вес?»; (б) открытый вопрос — «Какие методы контроля веса вы использовали за последние шесть месяцев?». В клинической выборке также задавался вопрос: «Сколько вам было лет, когда начали контролировать свой вес?».

2. *Опросник межличностной чувствительности Ф. Бойса и Г. Паркера в адаптации А.Ю. Разваляевой и Н.А. Польской* [4; 10], состоит из 22 пунктов, степень согласия с которыми варьируется от «частично не соответствует» до «полностью соответствует». Опросник включает в себя три шкалы: 1) зависимость от оценок окружающих (в совокупной выборке: $\alpha = 0,91$, в клинической группе: $\alpha = 0,92$); 2) страх отвержения ($\alpha = 0,82/0,87$); 3) беспокойство в межличностных отношениях ($\alpha = 0,70/0,79$). Общий балл межличностной чувствительности: $\alpha = 0,93/0,94$. Значения альфы Кронбаха (α), указанные здесь и далее, получены на данной выборке.

3. *Шкала «Страх негативной оценки из-за внешности», разработанная Л. Парк и адаптированная А.Ю. Разваляевой и Н.А. Польской* [5; 16], направлена на оценку выраженности страха, обусловленного предполагаемым несоответствием своего внешнего вида социально одобряемым образцам. Шкала состоит из 6 пунктов, ответы оцениваются по пятибалльной шкале (от «совсем нет» до «очень сильно»). Подсчитывается суммарный балл ($\alpha = 0,94/0,96$).

4. *Краткая версия Феноменологической шкалы стыда собственного тела — Phenomenological Body Shame Scale-Revised* [28], основана на методике, разработанной Б. Фредериксон. Шкала состоит из 8 пунктов. В настоящее время нами проводится адаптация данной шкалы на русскоязычной выборке. Перед началом работы со шкалой предлагается следующая инструкция: «Представьте, что Вы стоите перед зеркалом и смотрите на свое тело. Укажите степень, в которой Вы испытываете каждое из описанных чувств по предоставленной шкале». Пример вопроса: «Когда я смотрю на себя в зеркало ... мне хочется прикрыть свое тело». Выбор ответов варьируется — от «совершенно не согласен» до «совершенно согласен». К настоящему моменту шкала прошла первичную психометрическую проверку (совокупная выборка составила более 600 человек) с подтверждением однофакторной структуры: объясненная дисперсия 63,49%; факторные нагрузки по пунктам — от 0,69 до 0,88; альфа Кронбаха в данном исследовании на совокупной и клинической выборках: $\alpha = 0,93$.

Анализ данных. Для анализа данных использовался статистический пакет SPSS ver. 23: частоты и описательные статистики, таблицы сопряженности, непараметрические критерии, корреляционный анализ. Скрипт на языке R (ver. 4.2.3) использовался для статистического анализа различий между коэффициентами корреляции в разных группах: коэффициенты корреляции Спирмена преобразовывались в подобие коэффициентов Пирсона (по формуле, предложенной Майерс с соавторами [21]), затем высчитывались коэффициенты z Фишера. Различие в корреляциях рассматривалось как разница между двумя z -коэффициентами (Δz), которое могло быть сопоставлено с z -распределением для поиска уровня значимости (p). Также высчитывались d Коэна — стандартные показатели различий между группами, позволяющие интерпретировать их силу (размер эффекта): $d < 0,2$ — нет эффекта; d между $0,2$ и $0,5$ — небольшое различие; d между $0,5$ и $0,8$ — среднее различие; $d > 0,8$ — сильное различие.

Результаты

Результаты оценки методов контроля веса. На вопрос «Контролируете ли вы свой вес?» все девочки клинической группы ответили утвердительно. Возраст начала контроля веса указали 44 (81,48%) девочки, из них одна девочка указала, что контролирует свой вес с 7-летнего возраста; 3 дев. — с 9 лет; 8 дев. — с 11 лет; 8 дев. — с 12 лет; 14 дев. — с 13 лет; 9 дев. — с 14 лет; одна девочка — с 15 лет. Средний возраст, в котором девочки начинают контролировать свой вес — $12,36 \pm 1,5$ лет.

В группе сравнения контроль веса подтвердили 19 (35,2%) девочек; 35 (64,8%) ответили отрицательно.

На основе качественного анализа ответов на вопрос «Какие методы контроля веса вы использовали за последние шесть месяцев?» были выделены подгруппы девочек, использующие:

- 1) только очистительные методы контроля веса;
- 2) только ограничение приема пищи, включая диеты, голодание;
- 3) только обмеры объемов (рук, ног), взвешивание и подсчет калорий;
- 4) только занятия спортом (упражнения, ходьба, бег) и здоровое питание;
- 5) множественные методы контроля веса, как правило, сочетающие очистительное, ограничительное поведение, взвешивание и физические упражнения.

В табл. 1 представлено распределение ответов девочек из клинической группы и группы сравнения, подтвердивших, что контролируют свой вес, и указавших методы его контроля.

Таблица 1

Распределение ответов по методам контроля веса

Методы контроля веса	Клиническая группа (n = 54)	Группа сравнения (n = 19)	Хи-квадрат Пирсона
Очищение	5	0	$\chi^2(4) = 54,17,$ $p < 0,001$
Ограничение	15	1	
Обмеры, взвешивание и подсчет калорий	13	2	
Спорт и здоровое питание	0	15	
Множественные методы контроля веса	21	1	

Как видно из табл. 1, большинство девочек из группы сравнения используют для контроля веса занятия спортом и здоровое питание, тогда как большинство девочек из клинической группы отметили, что они ограничивают себя в приемах пищи, используя голодание и диеты (n = 15); кроме того, многие указали множественные методы контроля веса (n = 21), в которых наряду с очищением и ограничением использовались обмеры, подсчет калорий, взвешивание и физические упражнения, направленные на увеличение расхода калорий.

Связи между межличностной чувствительностью, страхом негативной оценки из-за внешности и стыдом собственного тела в клинической группе и группе сравнения. Связи между шкалами межличностной чувствительности, страха негативной оценки из-за внешности и стыда собственного тела подсчитывались с помощью коэффициента корреляции Спирмена (табл. 2).

Таблица 2

Связи между межличностной чувствительностью, страхом негативной оценки из-за внешности и стыдом собственного тела в клинической группе и группе сравнения (корреляции Спирмена)

Шкалы	МЧ — Общий балл	МЧ — Зависимость от оценок	МЧ — Страх отвержения	МЧ — Беспокойство в отношении	Страх негативной оценки из-за внешности	Стыд собственного тела
МЧ — Общий балл	-	0,88***	0,66***	0,63***	0,71***	0,56***
МЧ — Зависимость от оценок	0,95***	-	0,42*	0,44**	0,79***	0,37*

Шкалы	МЧ — Общий балл	МЧ — Зависимость от оценок	МЧ — Страх отвержения	МЧ — Беспокойство в отношениях	Страх негативной оценки из-за внешности	Стыд собственного тела
МЧ — Страх отвержения	0,89***	0,81***	-	0,13	0,45**	0,58***
МЧ — Беспокойство в отношениях	0,85***	0,73***	0,61***	-	0,25	0,39*
Страх негативной оценки из-за внешности	0,85***	0,81***	0,81***	0,65***	-	0,39*
Стыд собственного тела	0,71***	0,66***	0,68***	0,57***	0,82***	-

Примечание: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$; «***» — $p < 0,001$ (после поправки Холма—Бонферрони). МЧ — межличностная чувствительность. Над диагональю («-») — значения в группе сравнения, под диагональю — в клинической группе.

В клинической группе было получено больше значимых связей, они были более сильными, чем в группе сравнения, особенно для параметра стыда собственного тела. При сравнении корреляционных связей между одинаковыми парами переменных в клинической группе и группе сравнения были получены различия для следующих пар:

- общий балл межличностной чувствительности — страх отвержения (разница z-коэффициентов: $\Delta z = 3,39$; d Коэна — 0,68, $p < 0,01$);
- зависимость от оценок окружающих — страх отвержения ($\Delta z = 3,54$, $d = 0,71$, $p < 0,01$);
- беспокойство в межличностных отношениях — страх отвержения ($\Delta z = 3$, $d = 0,6$, $p < 0,05$);
- страх отвержения — страх негативной оценки из-за внешности ($\Delta z = 3,3$, $d = 0,66$, $p < 0,05$);
- страх негативной оценки из-за внешности — стыд собственного тела ($\Delta z = 3,97$, $d = 0,79$, $p < 0,01$).

Во всех случаях связь между переменными в группе сравнения была значимо слабее, чем в клинической группе, а размер эффекта был средним.

Различия по параметрам межличностной чувствительности, страха негативной оценки из-за внешности и стыда собственного тела в группах, контролирующих и не контролирующих свой вес, и в группах, выделенных на основе предпочитаемого метода контроля веса. С помощью непараметрических критериев был проведен анализ групповых различий по выраженности межличностной чувствительности, страха негативной оценки

из-за внешности и стыда собственного тела.

По параметру контроля веса были выделены три группы: группа А — клиническая, контролируют свой вес; группа В — группа сравнения, контролируют свой вес; группа С — группа сравнения, не контролируют свой вес.

Межличностная чувствительность и страх негативной оценки из-за внешности оказались значимо выше у госпитализированных девочек-подростков, чем в группе сравнения (вне зависимости от того, контролировали они свой вес или нет). Стыд собственного тела был значимо выше в клинической выборке только при сравнении с группой подростков, отметивших, что не контролируют свой вес (табл. 3).

Таблица 3

Сравнение групп по параметру контроля веса

Шкалы	Клиническая группа (А)	Группа сравнения — да (В)	Группа сравнения — нет (С)	Критерий Краскелла—Уоллиса	Критерий Данна (p < 0,05)
МЧ	55,8±13,9	47,7±13,1	47,9±9,81	$\chi^2(2) = 8,95$, p<0,05	АВ, АС
СНОВ	18,6±7,73	12,9±6,62	13,5±6,82	$\chi^2(2) = 12,53$, p<0,001	АВ, АС
Стыд	2,49±1,13	2,02±1,14	1,89±1,01	$\chi^2(2) = 8,66$, p<0,05	АС

Примечание: МЧ — межличностная чувствительность; СНОВ — страх негативной оценки из-за внешности; Стыд — стыд собственного тела. Результаты критерия Данна (попарное сравнение групп) приведены после применения поправки на множественные сравнения Холма—Бонферрони.

Для того чтобы провести более глубокий анализ исследуемых показателей у респондентов, которые контролировали свой вес, были выделены подгруппы по методам контроля веса (на основании описанного выше качественного анализа): А — ограничение; В — Очищение; С — Обмеры, взвешивание и подсчет калорий; D — Спорт и здоровое питание; E — Множественные методы контроля веса.

Сравнение этих групп показало, что стыд собственного тела и страх негативной оценки из-за внешности были значимо выше в группе тех, кто указал множественные методы контроля веса, по сравнению с подростками, отметившими спорт и здоровое питание. По параметру межличностной чувствительности значимые различия не выявлены (табл. 4).

Таблица 4

Сравнение групп по методам контроля веса

Шкалы	Ограничени	Очищени	Обмеры, взвешивание и подсчет калори	Спорт и здоровое питание	Множественные методы контроля веса	Критерий Краскелла— Уоллиса	Критерий Данна ($p < 0,05$)
	A	B	C	D	E		
	M (SD)						
МЧ	55,2 (14,7)	53,4 (13,7)	51,4 (13,9)	46,1 (11,4)	59,4 (13,7)	$\chi^2(4) = 8,23$, ns	-
СНОВ	16,1 (8,07)	19 (9,03)	16,9 (7,1)	12,6 (6,63)	20,6 (7,44)	$\chi^2(4) = 9,88$, $p < 0,05$	DE
Стыд	2,36 (1,1)	2,9 (1,33)	2,12 (1)	1,8 (1,02)	2,82 (1,17)	$\chi^2(4) = 10,23$, $p < 0,05$	DE

Примечание: МЧ — межличностная чувствительность; СНОВ — страх негативной оценки из-за внешности; Стыд — стыд собственного тела. Результаты критерия Данна (попарное сравнение групп) приведены после применения поправки на множественные сравнения Холма—Бонферрони; ns — незначимые различия.

Обсуждение

Целью данного исследования было определение связей между параметрами контроля веса и межличностной чувствительностью, страхом негативной оценки из-за внешности, стыдом собственного тела у девочек-подростков. Исследование проводилось в клинической выборке среди госпитализированных девочек с РПП (преимущественно с нервной анорексией); для сравнения использовались данные, собранные в идентичной по возрасту популяции девочек-подростков, обучающихся в общеобразовательной школе.

Методы контроля веса. В результате классификации методов контроля веса было выделено пять групп. Несмотря на то, что более трети девочек-подростков из группы сравнения подтвердили, что также контролируют свой вес, методы, которые они для этого используют, существенно отличаются от методов, применяемых девочками из клинической группы. Как и в более раннем нашем исследовании [25], девочки клинической группы указали радикальные методы контроля веса, включающие процедуры очищения, ограничение приема пищи, специфические обмеры тела (например обмер запястья), взвешивание, подсчет калорий;

почти половина девочек отметили, что используют множественные методы (например, существенно ограничивают прием пищи и воды, принимают мочегонные и слабительные препараты, подсчитывают калории, выполняют изнурительные физические упражнения).

В англоязычной литературе подобные методы обозначают как экстремальные. Отмечается, что наиболее часто, как и в нашей выборке, используются ограничительные методы, очистительные (компенсаторные) методы — несколько реже [24]. Наряду с множественными методами, очистительные методы контроля веса являются индикатором более выраженной психопатологии [30; 27].

В популяционной группе чаще всего использовались физические упражнения для «поддержания себя в форме», что соответствует данным предыдущих лет — занятия спортом являются наиболее распространенным методом контроля веса среди условно здоровых подростков в различных странах [23].

Только в клинической группе были получены данные о возрасте начала контроля веса, однако значимых связей исследуемых личностных характеристик по данному параметру обнаружить не удалось, что, возможно, обусловлено небольшими и неоднородными по численности возрастными подгруппами. Несмотря на то, что у большинства девочек начало контроля веса приходится на ранний подростковый возраст, 12 из 44 девочек с РПП указали возраст от 7 до 11 лет — это может свидетельствовать о рано формирующемся недовольстве собственным телом. Средний возраст начала контроля веса в клинической выборке приходится на 12 лет, что согласуется с наблюдениями зарубежных исследователей — наибольший рост симптомов РПП приходится на возраст от 12 до 15 лет [11].

Связи между межличностной чувствительностью, страхом негативной оценки внешности и стыдом собственного тела. В клинической группе были получены более сильные связи между компонентами межличностной чувствительности, а также между межличностной чувствительностью, страхом негативной оценки из-за внешности и стыдом собственного тела. Одним из ключевых симптомов РПП является завышенная значимость веса и формы тела [14], в связи с чем тело может восприниматься девочками с РПП как непосредственный источник и причина переживаемого межличностного отвержения. Стыд собственного тела, в данном случае, гораздо сильнее связан с представлениями о своем теле как об инструменте межличностного взаимодействия.

Причины возникновения таких сильных связей могут быть разными. С одной стороны, это свидетельство личностной незрелости и недостаточной дифференцированности как представлений о себе и своем теле, так и собственных чувств по отношению к своему телу и реакций на него

других людей. С другой стороны, подобная диффузность представлений о своих личностных и телесных качествах и их интеграция в едином образе уязвимого Я может служить одним из признаков позиции самообъективации, формирующейся в процессе усвоения социокультурных идеалов внешней привлекательности [2; 3].

Различия по параметрам межличностной чувствительности, страха негативной оценки из-за внешности и стыда собственного тела в группах, контролирующих и не контролирующих свой вес, и в группах, выделенных на основе предпочитаемого метода контроля веса. Повышенная межличностная чувствительность и страх негативной оценки из-за внешности отличали клиническую группу от обеих групп сравнения (девочек-подростков, которые контролировали свой вес, и тех из них, которые не предпринимали усилий по контролю веса). Страх негативной оценки из-за внешности — предиктор таких симптомов нарушений пищевого поведения у взрослых женщин, как переедание, применение очистительных и ограничительных стратегий контроля веса, избегание «запрещенной» пищи, страх полноты и ориентированность на внешность [16]. Недавние исследования на неклинических подростковых выборках показывают, что страх негативной оценки из-за внешности также опосредует связь между обидными высказываниями сверстников по поводу внешнего вида и ограничениями в пище у девочек-подростков [34]. Межличностная чувствительность мало изучалась в связи с расстройствами пищевого поведения у подростков, однако она может быть предиктором тревоги по поводу своего внешнего облика [17].

Стыд собственного тела, наоборот, связан как с контролем веса вне зависимости от принадлежности респондента к клинической или популяционной группе, так и с повышением тяжести РПП (что выражается в сочетании множественных методов контроля веса). Это согласуется с результатами метаанализа, показавшего, что стыд собственного тела имеет высокую связь с общими признаками нарушений пищевого поведения, и особенно сильно эта связь проявляется в подростковом возрасте [22].

Таким образом, стыд собственного тела выступает более чувствительным индикатором проблем, связанных с недовольством своей внешностью, что выражается в усилиях по ее изменению, в то время как межличностная чувствительность и страх негативной оценки из-за внешности характерны для подростков с более сильными, клинически выраженными нарушениями пищевого поведения.

Ограничения исследования: а) ограниченная по объему выборка; б) использование шкал самоотчета, поэтому в ответах нельзя полностью исключить намеренные или случайные искажения; в) корреляционный тип исследования, не позволяющий установить причинно-следствен-

ные связи между методами контроля веса, тяжестью симптомов РПП и исследуемыми личностными характеристиками. Неравномерное распределение по группам РПП не позволило провести сравнение между клиническими подгруппами. Тем не менее впервые на клинической выборке русскоязычных девочек-подростков с РПП при сравнении с популяцией обнаружены более выраженные показатели межличностной чувствительности, страха негативной оценки из-за внешности и стыда собственного тела, прежде всего у тех, кто использует множественные методы контроля веса. В будущем необходимы сравнительные исследования указанных личностных характеристик среди девочек с разными типами РПП, включая коморбидную психопатологию. Также требуются дальнейшие качественные исследования межличностной уязвимости к РПП не только в подростковом, но и в предподростковом возрасте с целью изучения субъективных причин и путей формирования этой уязвимости, что может быть использовано при планировании экспериментальных исследований или для разработки методик, направленных на диагностику нарушений пищевого поведения. Учитывая роль межличностной уязвимости в формировании психопатологии, поиск путей ее преодоления за счет формирования здорового образа Я и устойчивости к межличностным стрессорам — важное направление для будущих исследований.

Выводы

Поведение, связанное с контролем веса, может начаться до вступления девочек в подростковый возраст, что подтверждает раннюю интернализацию социокультурных образцов физической привлекательности, которые еще до пубертата начинают определять образ тела.

Методы, которые используют девочки для контроля веса, существенно различаются у клинической группы и группы сравнения. Если для большинства девочек из группы сравнения это занятия спортом, то у девочек из клинической группы преобладали вредные для здоровья, множественные, экстремальные методы контроля веса.

Страх негативной оценки из-за внешности, стыд собственного тела и межличностная чувствительность оказались более выраженными у девочек, контролирующих свой вес, причем первые две из этих характеристик были выше при сочетании разных методов контроля веса. Самыми сильными между исследуемыми личностными характеристиками оказались связи в клинической группе, что указывает на высокую межличностную уязвимость девочек-подростков с расстройствами пищевого поведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мешкова Т.А., Митина О.В., Александрова Р.В. Факторы риска нарушений пищевого поведения у девочек-подростков неклинической популяции: многомерный подход // Consortium Psychiatricum. 2023. Том 4. № 2. С. 21—39. DOI:10.17816/CP6132
2. Польская Н.А., Новикова Я.Д. Самообъективация, социальные сети и психическое здоровье [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 3. С. 83—92. DOI:10.17759/jmfp.2023120308 (дата обращения: 01.07.2024)
3. Польская Н.А., Якубовская Д.К. Идеализация тела в социальных медиа // Психологический журнал. 2022. Том 43. № 2. С. 128—141. DOI: 10.31857/S020595920018771-4
4. Разваляева А.Ю., Польская Н.А. Психометрические свойства русскоязычной трехфакторной версии опросника межличностной чувствительности // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Том 28. № 4. С. 73—94. DOI:10.17759/cpp.2021290405
5. Разваляева А.Ю., Польская Н.А. Русскоязычная адаптация методик «Чувствительность к отвержению из-за внешности» и «Страх негативной оценки внешности» // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 4. С. 118—143. DOI:10.17759/cpp.2020280407
6. Суханова А.В., Холмогорова А.Б. Семейный контекст нарушений пищевого поведения у подростков: популяционное исследование родителей и обоснование задач психопрофилактики и психотерапии // Современная терапия психических расстройств. 2022. № 1. С. 56—67. DOI:10.21265/PSYPH.2022.60.1.006
7. Холмогорова А.Б., Рахманина А.А. Трехфакторная шкала физического перфекционизма — новый инструмент диагностики патогенных стандартов внешности в современной культуре // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 4. С. 98—117. DOI:10.17759/cpp.2020280406
8. Arcelus J., Haslam M., Farrow C., et al. The role of interpersonal functioning in the maintenance of eating psychopathology: a systematic review and testable model // Clinical Psychology Review. 2013. Vol. 33(1). P. 156—167. DOI:10.1016/j.cpr.2012.10.009
9. Bondü R., Bilgin A., Warschburger P. Justice sensitivity and rejection sensitivity as predictors and outcomes of eating disorder pathology: A 5-year longitudinal study // International Journal of Eating Disorders. 2020. Vol. 53. P. 926—936. DOI:10.1002/eat.23273
10. Boyce P., Parker G. Development of a scale to measure interpersonal sensitivity // Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 1989. Vol. 23(3). P. 341—351. DOI:10.1177/000486748902300320
11. Breton É., Dufour R., Côté S.M., et al. Developmental trajectories of eating disorder symptoms: A longitudinal study from early adolescence to young adulthood // Journal of Eating Disorders. 2022. Vol. 10(1). P. 84—94. DOI:10.1186/s40337-022-00603-z
12. Burnett Heyes S., Jih Y.R., Block P., et al. Relationship reciprocation modulates resource allocation in adolescent social networks: developmental effects // Child Development. 2015. Vol. 86(5). P. 1489—1506. DOI:10.1111/cdev.12396

13. *D'Anna G., Lazzeretti M., Castellini G., et al.* Risk of eating disorders in a representative sample of Italian adolescents: prevalence and association with self-reported interpersonal factors // *Eating and Weight Disorders*. 2022. Vol. 27(2). P. 701—708. DOI:10.1007/s40519-021-01214-4
14. *Forrest L. N., Jones P. J., Ortiz S. N., et al.* Core psychopathology in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A network analysis // *The International journal of eating disorders*. 2018. Vol. 51(7). P. 668—679. DOI:10.1002/eat.22871
15. *Lie S.Ø., Rø Ø., Bang L.* Is bullying and teasing associated with eating disorders? A systematic review and meta-analysis // *International Journal of Eating Disorders*. 2019. Vol. 52(5). P. 497—514. DOI:10.1002/eat.23035
16. *Lundgren J. D., Anderson D. A., Thompson J. K.* Fear of negative appearance evaluation: Development and evaluation of a new construct for risk factor work in the field of eating disorders // *Eating Behaviors*. 2004. Vol. 5(1). P. 75—84. DOI:10.1016/S1471-0153(03)00055-2
17. *Maftai A.* How do social networks, controlling parenting, and interpersonal sensitivity contribute to adolescents' appearance anxiety? [Электронный ресурс] // *Current Psychology*. 2023. Vol. 42. P. e27035—e27046. DOI:10.1007/s12144-022-03839-9 (дата обращения: 01.07.2024).
18. *Maraldo T. M., Zhou W., Dowling J., et al.* Replication and extension of the dual pathway model of disordered eating: The role of fear of negative evaluation, suggestibility, rumination, and self-compassion // *Eating Behaviors*. 2016. Vol. 23. P. 187—194. DOI:10.1016/j.eatbeh.2016.10.008
19. *Mason T. B., Dayag R., Dolgon-Krutolow A., et al.* A systematic review of maladaptive interpersonal behaviors and eating disorder psychopathology // *Eating Behaviors*. 2022. Vol. 45. P. 101—601. DOI:10.1016/j.eatbeh.2022.101601
20. *Mustapic J., Marcinko D., Vargek P.* Body shame and disordered eating in adolescents // *Current Psychology*. 2017. Vol. 36(3). P. 447—452. DOI:10.1007/s12144-016-9433-3
21. *Myers L., Sirois M. J.* Differences between Spearman correlation coefficients [Электронный ресурс] // *Encyclopedia of Statistical Sciences*. 2nd ed. Vol. 12. / N. Balakrishnan et al. (eds.) Hoboken, NJ: Wiley, 2005. P. e7901—e7903. DOI:10.1002/0471667196.ess5050 (дата обращения: 01.07.2024)
22. *Nechita D. M., Bud S., David D.* Shame and eating disorders symptoms: A meta-analysis [Электронный ресурс] // *International Journal of Eating Disorders*. 2021. Vol. 54(11). P. e1899—e1945. DOI:10.1002/eat.23583 (дата обращения: 01.07.2024).
23. *Ojala K., Vereecken C., Välimaa R., et al.* Attempts to lose weight among overweight and non-overweight adolescents: a cross-national survey [Электронный ресурс] // *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2007. Vol. 4. Article №. 50. DOI:10.1186/1479-5868-4-50 (дата обращения: 19.09.2024).
24. *Ortega-Luyando M., Alvarez-Rayón G., Garner D. M., et al.* Systematic review of disordered eating behaviors: Methodological considerations for epidemiological research // *Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios*. 2015. Vol. 6(1). P. 51—63. DOI:10.1016/j.rmta.2015.06.001
25. *Polskaya N. A., Basova A. Y., Razvaliaeva A. Y., et al.* Non-suicidal self-injuries and suicide risk in adolescent girls with eating disorders: associations with weight control,

- body mass index, and interpersonal sensitivity // *Consortium Psychiatricum*. 2023. Vol. 4(2). P. 65—77. DOI:10.17816/CP6803
26. Schell S.E., Racine S.E. Reconsidering the role of interpersonal stress in eating pathology: Sensitivity to rejection might be more important than actual experiences of peer stress [Электронный ресурс] // *Appetite*. 2023. Vol. 187. P. e106588. DOI:10.1016/j.appet.2023.106588 (дата обращения: 01.07.2024).
 27. Serra R., Di Nicolantonio C., Di Febo R., et al. The transition from restrictive anorexia nervosa to bingeing and purging: a systematic review and meta-analysis // *Eating and weight disorders: EWD*. 2022. Vol. 27(3). P. 857—865. DOI:10.1007/s40519-021-01226-0
 28. Siegel J.A., Huellemann K.L., Calogero R.M., et al. Psychometric properties and validation of the Phenomenological Body Shame Scale—Revised (PBSS-R) // *Body Image*. 2021. Vol. 39. P. 90—102. DOI:10.1016/j.bodyim.2021.06.001
 29. Sisk L.M., Gee D.G. Stress and adolescence: vulnerability and opportunity during a sensitive window of development // *Current Opinion in Psychology*. 2022. Vol. 44. P. 286—292. DOI:10.1016/j.copsyc.2021.10.005
 30. Stiles-Shields E., Labuschagne Z., Goldschmidt A. B., et al. The use of multiple methods of compensatory behaviors as an indicator of eating disorder severity in treatment-seeking youth // *The International journal of eating disorders*. 2012. Vol. 45(5). P. 704—710. DOI:10.1002/eat.22004
 31. Suarez-Albor C.L., Galletta M., Gomez-Bustamante E.M. Factors associated with eating disorders in adolescents: A systematic review [Электронный ресурс] // *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. 2022. Vol. 93(3). P. e2022253. DOI:10.23750/abm.v93i3.13140 (дата обращения: 01.07.2024).
 32. Trompeter N., Bussey K., Hay P., et al. Fear of negative evaluation and weight/shape concerns among adolescents: the moderating effects of gender and weight status // *Journal of Youth and Adolescence*. 2018. Vol. 47(7). P. 1398—1408. DOI:10.1007/s10964-018-0872-z
 33. Wang R., Gan Y., Wang X., et al. Mediating effect of negative appearance evaluation on the relationship between eating attitudes and sociocultural attitudes toward appearance [Электронный ресурс] // *Frontiers in Psychiatry*. 2022. Vol. 13. P. e776842. DOI:10.3389/fpsy.2022.776842 (дата обращения: 01.07.2024)
 34. Wang, Y., Qiao, X., Wang, J. et al. Peer appearance teasing and restrained eating among chinese adolescent girls: a mediation model of fear of negative appearance evaluation and body surveillance // *Child Psychiatry & Human Development*. 2024. Vol. 55. P. 1127—1134. DOI:10.1007/s10578-022-01478-6
 35. Wertheim E.H., Paxton S.J., Schutz H.K., et al. Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin // *Journal of Psychosomatic Research*. 1997. Vol. 42(4). P. 345—55. DOI:10.1016/s0022-3999(96)00368-6

REFERENCES

1. Meshkova T.A., Mitina O.V., Aleksandrova R.V. Risk factors of disordered eating in adolescent girls from a community sample: a multidimensional approach. *Consortium Psychiatricum*, 2023. Vol. 4 (2), pp. 21—39. DOI:10.17816/CP6132

2. Polskaya N.A., Novikova Y.D. Self-objectification, social media and mental health [Elektronnyi resurs]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2023. Vol. 12 (3), pp. 83—92. DOI:10.17759/jmfp.2023120308. (In Russ., abstr. in Engl.) (Accessed 01.07.2024)
3. Polskaya N.A., Yakubovskaya D.K. Idealizatsiya tela v sotsial'nykh media [Body idealization in the social media]. *Psikhologicheskii Zhurnal*, 2022. Vol. 43 (2), pp. 128—141. DOI: 10.31857/S020595920018771-4
4. Razvaliaeva A. Yu., Polskaya N.A. Psikhometricheskie svoistva russkoyazychnoi trekhfaktornoj versii oprosnika mezhlchnostni chuvstvitel'nosti [Psychometric properties of the Russian Three-Factor Interpersonal Sensitivity Measure]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021. Vol. 29, № 4, pp. 73—94. DOI:10.17759/cpp.2021290405. (In Russ., abstr. in Engl.)
5. Razvalyaeva A.Yu., Polskaya N.A. Russkoyazychnaya adaptatsiya metodik «Chuvstvitel'nost' k otverzheniyu iz-za vneshnosti» i «Strakh negativnoi otsenki vneshnosti» [Validating Appearance-Based Rejection Sensitivity and Fear of Negative Appearance Evaluation scales in the Russian sample]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, № 4, pp. 118—143. DOI:10.17759/cpp.2020280407. (In Russ., abstr. in Engl.)
6. Sukhanova A.V., Kholmogorova A.B. Semeinyi kontekst narushenii pishchevogo povedeniya u podrostkov: populyatsionnoe issledovanie roditel'ei i obosnovanie zadach psikhoprofilaktiki i psikhoterapii [Family context of eating problems in adolescents: population study among parents and rationale for specific targets of psychological prevention and psychotherapy]. *Sovremennaya terapiya psikhicheskikh rassstroistv = Current Therapy of Mental Disorders*, 2022, № 1, pp. 56—67. DOI:10.21265/PSYPH.2022.60.1.006
7. Kholmogorova A.B., Rakhmanina A.A. Trekhfaktornaya shkala fizicheskogo perfektsionizma — novyi instrument diagnostiki patogennykh standartov vneshnosti v sovremennoi kul'ture [Three-Factor Physical Perfectionism Scale as a new tool for the assessment of the pathogenic appearance standards in the modern culture]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, № 4, pp. 98—117. DOI:10.17759/cpp.2020280406. (In Russ., abstr. in Engl.)
8. Arcelus J., Haslam M., Farrow C., et al. The role of interpersonal functioning in the maintenance of eating psychopathology: a systematic review and testable model. *Clinical Psychology Review*, 2013. Vol. 33 (1), pp. 156—167. DOI:10.1016/j.cpr.2012.10.009
9. Bondü R., Bilgin A., Warschburger P. Justice sensitivity and rejection sensitivity as predictors and outcomes of eating disorder pathology: A 5-year longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*, 2020. Vol. 53, pp. 926—936. DOI:10.1002/eat.23273
10. Boyce P., Parker G. Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1989. Vol. 23 (3), pp. 341—351. DOI:10.1177/000486748902300320
11. Breton É., Dufour R., Côté S.M., et al. Developmental trajectories of eating disorder symptoms: A longitudinal study from early adolescence to young

- adulthood [Elektronnyi resurs]. *Journal of Eating Disorders*, 2022. Vol. 10 (1), p. 84. DOI:10.1186/s40337-022-00603-z (Accessed 01.07.2024)
12. Burnett Heyes S., Jih Y.R., Block P., et al. Relationship reciprocation modulates resource allocation in adolescent social networks: developmental effects. *Child Development*, 2015. Vol. 86 (5), pp. 1489—1506. DOI:10.1111/cdev.12396
 13. D'Anna G., Lazzeretti M., Castellini G., et al. Risk of eating disorders in a representative sample of Italian adolescents: prevalence and association with self-reported interpersonal factors. *Eating and Weight Disorders*, 2022. Vol. 27 (2), pp. 701—708. DOI:10.1007/s40519-021-01214-4
 14. Forrest L. N., Jones P. J., Ortiz S. N., et al. Core psychopathology in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A network analysis // *The International journal of eating disorders*, 2018. Vol. 51 (7), pp. 668—679. DOI:10.1002/eat.22871
 15. Lie S.Ø., Rø Ø., Bang L. Is bullying and teasing associated with eating disorders? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 2019. Vol. 52 (5), pp. 497—514. DOI:10.1002/eat.23035
 16. Lundgren J.D., Anderson D.A., Thompson J.K. Fear of negative appearance evaluation: Development and evaluation of a new construct for risk factor work in the field of eating disorders. *Eating Behaviors*, 2004. Vol. 5 (1), pp. 75—84. DOI:10.1016/S1471-0153(03)00055-2
 17. Maftei A. How do social networks, controlling parenting, and interpersonal sensitivity contribute to adolescents' appearance anxiety? [Elektronnyi resurs]. *Current Psychology*, 2023. Vol. 42, pp. 27035—27046. DOI:10.1007/s12144-022-03839-9 (Accessed 01.07.2024)
 18. Maraldo T. M., Zhou W., Dowling J., et al. Replication and extension of the dual pathway model of disordered eating: The role of fear of negative evaluation, suggestibility, rumination, and self-compassion. *Eating Behaviors*, 2016. Vol. 23, pp. 187—194. DOI:10.1016/j.eatbeh.2016.10.008
 19. Mason T.B., Dayag R., Dolgon-Krutolow A., et al. A systematic review of maladaptive interpersonal behaviors and eating disorder psychopathology. *Eating Behaviors*, 2022. Vol. 45, pp. 101—601. DOI:10.1016/j.eatbeh.2022.101601
 20. Mustapic J., Marcinko D., Vargek P. Body shame and disordered eating in adolescents. *Current Psychology*, 2017. Vol. 36 (3), pp. 447—452. DOI:10.1007/s12144-016-9433-3
 21. Myers L., Sirois M.J. Differences between Spearman correlation coefficients [Elektronnyi resurs]. In N. Balakrishnan et al. (eds.), *Encyclopedia of Statistical Sciences. 2nd ed. Vol. 12*. Hoboken, NJ: Wiley, 2005, pp. 7901—7903. DOI:10.1002/0471667196.ess5050 (Accessed 01.07.2024)
 22. Nechita D.M., Bud S., David D. Shame and eating disorders symptoms: A meta-analysis [Elektronnyi resurs]. *International Journal of Eating Disorders*, 2021. Vol. 54 (11), pp. 1899—1945. DOI:10.1002/eat.23583 (Accessed 01.07.2024).
 23. Ojala K., Vereecken C., Välimaa R. Attempts to lose weight among overweight and non-overweight adolescents: a cross-national survey [Elektronnyi resurs]. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 2007, Vol. 4, Article no. 50. DOI:10.1186/1479-5868-4-50 (Accessed 19.09.2024)

24. Ortega-Luyando M., Alvarez-Rayón G., Garner D. M., et al. Systematic review of disordered eating behaviors: Methodological considerations for epidemiological research. *Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios*. 2015, Vol. 6 (1), pp. 51—63. DOI:10.1016/j.rmta.2015.06.001
25. Polskaya N.A., Basova A.Y., Razvaliaeva A.Y., et al. Non-suicidal self-injuries and suicide risk in adolescent girls with eating disorders: associations with weight control, body mass index, and interpersonal sensitivity. *Consortium Psychiatricum*, 2023. Vol. 4 (2), pp. 65—77. DOI:10.17816/CP6803
26. Schell S.E., Racine S.E. Reconsidering the role of interpersonal stress in eating pathology: Sensitivity to rejection might be more important than actual experiences of peer stress [Elektronnyi resurs]. *Appetite*, 2023. Vol. 187, p. e106588. DOI:10.1016/j.appet.2023.106588 (Accessed 01.07.2024)
27. Serra R., Di Nicolantonio C., Di Febo R., et al. The transition from restrictive anorexia nervosa to bingeing and purging: a systematic review and meta-analysis. *Eating and weight disorders:EWD*, 2022. Vol. 27 (3), pp. 857—865. DOI:10.1007/s40519-021-01226-0
28. Siegel J.A., Huellemann K.L., Calogero R.M., et al. Psychometric properties and validation of the Phenomenological Body Shame Scale—Revised (PBSS-R). *Body Image*, 2021. Vol. 39, pp. 90—102. DOI:10.1016/j.bodyim.2021.06.001
29. Sisk L.M., Gee D.G. Stress and adolescence: vulnerability and opportunity during a sensitive window of development. *Current Opinion in Psychology*, 2022. Vol. 44, pp. 286—292. DOI:10.1016/j.copsyc.2021.10.005
30. Stiles-Shields E., Labuschagne Z., Goldschmidt A. B. et al. The use of multiple methods of compensatory behaviors as an indicator of eating disorder severity in treatment-seeking youth. *The International journal of eating disorders*, 2012. Vol. 45 (5), pp. 704—710. DOI:10.1002/eat.22004
31. Suarez-Albor C.L., Galletta M., Gomez-Bustamante E.M. Factors associated with eating disorders in adolescents: A systematic review [Elektronnyi resurs]. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 2022. Vol. 93 (3), p. e2022253. DOI:10.23750/abm.v93i3.13140 (Accessed 01.07.2024)
32. Trompeter N., Bussey K., Hay P., et al. Fear of negative evaluation and weight/shape concerns among adolescents: the moderating effects of gender and weight status. *Journal of Youth and Adolescence*, 2018. Vol. 47 (7), pp. 1398—1408. DOI:10.1007/s10964-018-0872-z
33. Wang R., Gan Y., Wang X., et al. Mediating effect of negative appearance evaluation on the relationship between eating attitudes and sociocultural attitudes toward appearance [Elektronnyi resurs]. *Frontiers in Psychiatry*, 2022. Vol. 13, p. 776842. DOI:10.3389/fpsy.2022.776842 (Accessed 01.07.2024)
34. Wang, Y., Qiao, X., Wang, J. et al. Peer appearance teasing and restrained eating among chinese adolescent girls: a mediation model of fear of negative appearance evaluation and body surveillance. *Child Psychiatry & Human Development*, 2024. Vol. 55, pp. 1127—1134. DOI:10.1007/s10578-022-01478-6
35. Wertheim E.H., Paxton S.J., Schutz H.K., et al. Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *Journal of Psychosomatic Research*, 1997. Vol. 42 (4), pp. 345—55. DOI:10.1016/s0022-3999(96)00368-6

Информация об авторах

Польская Наталья Анатольевна, доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник научно-организационного отдела, Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ (ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»); профессор кафедры клинической психологии и психотерапии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>, e-mail: polskayana@yandex.ru

Якубовская Дарья Кирилловна, младший научный сотрудник научно-организационного отдела, Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ (ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6182-0585>, e-mail: darrafy@gmail.com

Разваляева Анна Юрьевна, кандидат психологических наук, научный сотрудник лаборатории познавательных процессов и математической психологии, Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН ИП РАН), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2046-3411>, e-mail: annraz@rambler.ru

Власова Наталья Валериевна, кандидат психологических наук, руководитель школьной службы психологического благополучия, педагог-психолог, Образовательный центр «Протон» (ГБОУ «Образовательный центр «Протон»»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7631-5769>, e-mail: nataiviola29@gmail.com

Information about the authors

Natalia A. Polskaya, Doctor of Psychology, Leading Researcher, Department of Scientific Organization, Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents named after G.E. Sukhareva; Professor, Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>, e-mail: polskayana@yandex.ru

Daria K. Yakubovskaya, Junior Researcher, Department of Scientific Organization, Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents named after G.E. Sukhareva, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6182-0585>, e-mail: darrafy@gmail.com

Anna Yu. Razvaliaeva, PhD in Psychology, Researcher, Laboratory of Cognitive Processes and Mathematical Psychology, Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2046-3411>, e-mail: annraz@rambler.ru

Nataliia V. Vlasova, PhD in Psychology, Head of the Mental Well-Being Service, Counselor, State Budgetary Educational Institution «Proton Educational Center», Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7631-5769>, e-mail: nataiviola29@gmail.com

Получена 11.08.2024

Received 11.08.2024

Принята в печать 16.09.2024

Accepted 16.09.2024