Электронный журнал
Современная зарубежная психология,
2026. *15*(3), 114—125.
https://doi.org/10.17759/jmfp.2026150311
ISSN: 2304-4977 (online)

E-journal
Journal of Modern Foreign Psychology,
2026. *15*(3), 114—125.
https://doi.org/10.17759/jmfp.2026150311
ISSN: 2304-4977 (online)

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
MEDICAL PSYCHOLOGY

Обзорная статья | Review paper

Современные тенденции в изучении взаимосвязи между негативным образом тела и расстройствами пищевого поведения: нарративный обзор литературы

Р.В. Александрова ✉
Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина, Рязань, Российская Федерация
rozinca@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Негативный образ тела рассматривается как один из центральных факторов риска развития расстройств пищевого поведения (РПП). Распространенность недовольства телом, а также субклинических и клинических форм РПП остается высокой и демонстрирует тенденцию к росту, особенно среди подростков. Современные исследования применяют сетевой и многомерный статистический анализ для выявления центральных симптомов психопатологии РПП и сложных взаимосвязей между многочисленными переменными, расширяя возможности для профилактики и раннего вмешательства. **Цель.** Продемонстрировать современные тенденции в исследовании взаимосвязи между негативным образом тела и развитием РПП в широком контексте факторов риска и защиты. **Методы и материалы.** Нарративный теоретический обзор преимущественно зарубежных исследований, опубликованных в 2011—2025 гг. **Результаты.** Сетевой анализ показывает, что проблемы, связанные с восприятием тела (сверхценность веса и фигуры, неудовлетворенность телом, страх набора веса, стремление к похудению), занимают центральное место в психопатологии РПП как в клинических, так и в неклинических выборках. Модели модерации и медиации демонстрируют, что взаимосвязь между негативным образом тела и риском РПП определяется влиянием множества переменных. Факторы риска, усиливающие связь: тревожность, депрессивная симптоматика, низкая самооценка, перфекционизм, подавление экспрессии, когнитивное слияние с образом тела, интернализация идеалов худобы, активное использование соцсетей. Факторы защиты, ослабляющие связь: диспозиционная осознанность, гибкость образа тела, самосострадание, когнитивная переоценка, интуитивное питание. **Выводы.** Взаимосвязь негативного образа тела и РПП носит многофакторный характер и включает сложную систему взаимодействий факторов риска и защиты. Профилактические программы для подростков должны включать когнитивно-поведенческие стратегии, развитие эмоциональной и медиаграмотности, а также работу с протективными факторами — осознанностью, гибкостью образа тела и самосостраданием.

Ключевые слова: образ тела, неудовлетворенность телом, расстройства пищевого поведения, сетевой анализ, модерация, медиация, многомерный подход

Благодарности. Автор выражает искреннюю признательность и благодарность кандидату психологических наук Т.А. Мешковой за концептуальную помощь в написании работы.

Для цитирования: Александрова, Р.В. (2026). Современные тенденции в изучении взаимосвязи между негативным образом тела и расстройствами пищевого поведения: нарративный обзор литературы. *Современная зарубежная психология, 15*(3), 114—125. https://doi.org/10.17759/jmfp.2026150311

© Александрова Р.В., 2026

CC BY-NC

Current trends in the study of the relationship between body dissatisfaction and eating disorders: narrative review

R.V. Aleksandrova ✉
Ryazan State University of S. Yesenin, Ryazan, Russian Federation
✉ rozinca@mail.ru

Abstract

Context and relevance. Body dissatisfaction is considered one of the core risk factors for the development of eating disorders (EDs). The prevalence of body dissatisfaction, as well as subclinical and clinical forms of EDs, remains high and shows an upwardtrend, particularly among adolescents. Contemporary studies employ network and multidimensional statistical analysis to identify the central symptoms of ED psychopathology and the complex interactions among numerous variables, thereby expanding opportunities for prevention and early intervention. **Objective.** To demonstrate current trends in research onthe relationship between a negative body image and ED development within a broad context of risk and protective factors. **Methods and materials**. A narrative theoretical review of predominantly foreign studies published between 2011 and 2025. **Results**. Network analysis indicates that body perception issues (overvaluation of weight and shape, body dissatisfaction, fear of weight gain, and drive for thinness) occupy a central position in ED psychopathology across both clinical and non-clinical samples. Moderation and mediation models demonstrate that the relationship between negative body image and ED risk is shaped by the influence of multiple variables. Risk factors that amplify this link include anxiety, depressive symptoms, low self-esteem, perfectionism, expressive suppression, body image cognitive fusion, internalization of thin ideals, and active social media use. Protective factors that attenuate this link include dispositional mindfulness, body image flexibility, self-compassion, cognitive reappraisal, and intuitive eating. **Conclusions.** The relationship between negative body image and EDs is multifactorial and involves a complex system of interactions between risk and protective factors. Prevention programs for adolescents should incorporate cognitive-behavioral strategies, emotional and media literacy training, as well as interventions targeting protective factors such as mindfulness, body image flexibility, and self-compassion.

Keywords: body image, body dissatisfaction, eating disorders, network analysis, moderation, mediation, multidimensional approach

Acknowledgements. The author expresses his sincere appreciation and gratitude to T.A. Meshkova, Candidate of Science (Psychology), for her conceptual assistance in writing this paper.

For citation: Aleksandrova, R.V. (2026). Current trends in the study of the relationship between body dissatisfaction and eating disorders: narrative review. *Journal of Modern Foreign Psychology, 15*(3), 114—125. (In Russ.). https://doi.org/10.17759/jmfp.2026150311

Введение

Проблема негативного образа тела в связи с риском развития субклинических и клинических форм РПП продолжает оставаться актуальной, причем результаты многочисленных исследований свидетельствуют о многофакторной природе этих явлений (Barakat et al., 2023; Varela et al., 2023). В современной научной литературе все чаще встречаются исследования, направленные на изучение множественных переменных, прямо или опосредованно включенных во взаимосвязь между недовольством телом и развитием РПП. Хотя проблема негативного образа тела уже давно считается одним из ключевых факторов риска развития РПП, современные исследования, использующие многомерные способы анализа, позволяют рассмотреть эту взаимосвязь в более широком контексте других факторов риска и защиты. Такие работы позволяют расширить репертуар мишеней для профилактической работы и раннего вмешательства, имеющих целью предотвращение развития диагностируемого РПП.

Подобные исследования в основном представлены в зарубежной научной литературе, однако важно отметить, что у отечественных авторов также растет интерес к упомянутым подходам (Мешкова, Митина, Александрова, 2023).

Целью настоящего теоретического обзора было продемонстрировать современные тенденции в исследовании взаимосвязи между негативным образом тела и РПП в широком контексте.

При написании обзора мы пользовались поисковыми системами PubMed, ResearchGate, научными электронными библиотеками e-library, «КиберЛенинка», порталом психологических изданий PsyJournals.ru. Для поиска публикаций применяли ключевые слова: образ тела, неудовлетворенность телом, расстройства пищевого поведения, многомерный подход, сетевой анализ, медиация, модерация, body image, body dissatisfaction, eating disorders, multidimensional approach, network analysis, mediation, moderation. При выборе статей по большей части опирались на специализированные журналы, размещающие публикации в открытом

доступе и посвященные проблемам образа тела и пищевого поведения (Body Image, International Journal of Eating Disorders и др.). Включенные в обзор статьи охватывают период с 2011 по 2025 гг.

Расстройства пищевого поведения: основные факторы риска

В соответствии с действующим нормативным документом в РФ — Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) — расстройства пищевого поведения определяются как группа психогенно обусловленных поведенческих состояний, характеризующаяся устойчивыми нарушениями в приеме пищи (раздел F50 «Расстройства приема пищи»). МКБ-10 относит к РПП нервную анорексию (НА), нервную булимию (НБ), их атипичные формы, неуточненное РПП и другие расстройства (World Health Organization, 2019). РПП могут затрагивать людей всех возрастов, полов, национальностей и географических регионов (Treasure, Duarte, Schmidt, 2020). Особо уязвимой категорией являются подростки и молодые люди (Galmiche et al., 2019; Treasure, Duarte, Schmidt, 2020). Важным фактором риска является также принадлежность к женскому полу (Suarez-Albor, Galletta, Gómez-Bustamante, 2022; Barakat et al., 2023).

Для таких наиболее известных и хорошо изученных РПП, как НА и НБ, характерны искаженное восприятие собственного тела, чрезмерная озабоченность весом и фигурой, следствием чего являются специфическое пищевое поведение, направленное на снижение веса, в том числе компенсирующие меры, например очистительные процедуры, включая вызывание рвоты, а также интенсивные физические нагрузки (World Health Organization, 2019).

Обзор 94 исследований, опубликованных в период с 2000 по 2018 гг. (страны Азии, Европы и Северной Америки), показал, что средняя распространенность любого диагностируемого РПП в течение жизни составляет 8,4% у женщин и 2,2% у мужчин (Galmiche et al., 2019).

Мировые тенденции в области изучения основных диагностируемых РПП (НА, НБ) говорят о значительном росте этих заболеваний за период с 1990 по 2021 гг. среди подростков и молодых людей в возрасте от 10 до 24 лет. Пик распространенности приходится на возраст от 20 до 24 лет, причем прогнозируется дальнейший рост встречаемости РПП вплоть до 2035 г. (Liu et al., 2025).

В случаях, когда отклоняющиеся от нормы модели пищевого поведения не соответствуют диагностическим критериям клинических РПП, принято говорить о субклинических вариантах РПП либо о рисках РПП.

Недавний систематический обзор и метаанализ показали, что распространенность риска РПП среди детей и подростков в возрасте от 6 до 18 лет составляет, согласно опроснику SCOFF, 22% (López-Gil et al., 2023).

Результаты отечественных исследований с участием девочек-подростков демонстрируют показатели риска РПП в пределах 8—15% (Мешкова, Митина, Александрова, 2023; Александрова, Мешкова, 2025). Исследования выполнены с помощью теста «Eating Attitude Test» (EAT-26). Распространенность риска РПП среди подростков в других странах (EAT-26, EAT-40) значительно варьирует, что, возможно, объясняется неоднородностью выборок, культурными и этническими различиями. Так, например, систематический обзор исследований на эту тему в Саудовской Аравии представил диапазон встречаемости риска РПП среди подростков в пределах от 10,2% до 48,1% (Alsheweir et al., 2023); у египетских подростков — от 9 до 12% (Khalil, Robinson, 2024). Среди китайских подростков процент риска составил 8,9% (Li et al., 2022), а среди бразильских — 56,9% (Dias, Rech, Halpern, 2023).

Результаты отечественного долговременного исследования распространенности риска РПП в неклинической популяции девочек-подростков в период с 2009—2011 гг. по 2021—2023 гг. говорят о незначительных изменениях — с 12,3% до 13,5%. Однако эти тенденции заметно отличаются для подгрупп младших и старших девочек-подростков (Александрова, Мешкова, 2025).

Следует отметить, что субклинические варианты РПП также наносят вред соматическому и психологическому благополучию и, при воздействии определенных переменных, могут перерасти в диагностируемое РПП.

Этиология РПП включает разнообразные биологические, психологические и социальные факторы (Barakat et al., 2023), что требует многомерного подхода при изучении причин развития расстройств во всем многообразии взаимодействий многочисленных переменных.

Для углубленного понимания патогенетических механизмов РПП был предложен трансдиагностический подход (Fairburn, Cooper, Shafran, 2003). Его суть состоит в том, что в основе любых РПП лежит «ядерная» когнитивная психопатология — сверхценность веса и фигуры и навязчивый контроль над ними. В отличие от обычного недовольства телом, при РПП самооценка индивида почти полностью зависит от восприятия фигуры и веса и способности их контролировать. Ключевая психопатология может проявляться разными способами (частое взвешивание, сравнение себя с другими, жесткие ограничения в питании и др.). Все это поддерживает дисфункциональные когниции и тревожные реакции по поводу веса и фигуры и усиливает их значимость для человека. Таким образом, создаются когнитивные и поведенческие циклы РПП (Fairburn, Cooper, Shafran, 2003; Dalle Grave, Sartirana, Calugi, 2024).

В последние годы для изучения РПП все шире стал применяться сетевой анализ — методологический подход, позволяющий исследовать структуру и динамику психопатологии через призму взаимодействий между симптомами, а не как следствие общей причины (Borsboom, 2017). Сетевые модели различных психопатологических состояний представляют собой ряд узлов (отдельных симптомов) и ребер (статистических свя-

зей между симптомами). Сетевой анализ позволяет выявить центральные (с наибольшим количеством связей) и периферические (с наименьшим количеством связей) симптомы. Следовательно, потенциальными целями терапевтического вмешательства должны являться центральные симптомы, так как влияние на них приведет к ослаблению сети в целом (Borsboom, Cramer, 2013). Сетевой анализ также позволяет исследовать показатели центральности сетевой структуры, характеризующие степень связанности узла с другими элементами сети (Costantini et al., 2015).

По данным многочисленных исследований с использованием сетевого анализа, проблемы, связанные с образом тела, играют важную роль в психопатологии РПП, причем наличие или отсутствие диагноза РПП и возраст участников не имеют значения (Forrest et al., 2018; Calugi et al., 2020; Sala et al., 2024). В представленных ниже исследованиях для моделирования взаимосвязей между симптомами РПП применялся метод регуляризованных частных корреляционных сетей (regularized partial correlation networks)[1].

Ученые из университета Майами и Гарвардского университета (США) исследовали сети психопатологии РПП у женщин с НА (n = 604) и с НБ (n = 477). Возраст участников варьировался от 13 до 69 лет. Симптомы РПП оценивались с помощью опросника Eating Disorder Examination-Questionnaire (EDE-Q). Пункты опросника были включены в качестве узлов в сети симптомов. Центральными узлами во всех сетях стали стремление к похудению, ограничения в еде, озабоченность фигурой и весом, а также сверхценность фигуры. Специфическим важным симптомом для НА и объединенной выборки (n = 1081) оказался страх набора веса, а для группы НБ — сверхценность веса (Forrest et al., 2018).

В другом исследовании с использованием аналогичного статистического подхода и диагностического инструмента для оценки психопатологии РПП были получены похожие результаты. В работе С. Калуджи с коллегами (Calugi et al., 2020) сетевой подход использовался для оценки сложных взаимосвязей между симптомами НА в выборках подростков (n = 547; возраст — от 12 до 19 лет) и взрослых пациентов (n = 724; возраст — от 20 до 61 г.), проходивших стационарное и амбулаторное лечение в период с 2008 по 2019 гг. Результаты показали, что основные симптомы психопатологии РПП при НА имеют схожие сетевые связи у взрослых и подростков. У них отмечаются стремление похудеть (ограничение, отказ от некоторых продуктов и соблюдение определенных правил питания), озабоченность фигурой и весом, а также чрезмерное влияние этих параметров на восприятие себя в целом. Авторы также утверждают, что злоупотребление слабительными и чрезмерные физические нагрузки играют лишь второстепенную роль в психопатологии НА, как во взрослой, так и в подростковой выборке, что согласуется с современным диагностическим определением НА.

Ю. Чен с соавторами (Chen et al., 2022) использовали сетевой анализ для выявления основных симптомов НБ, а также роли импульсивности и негативных эмоциональных состояний (тревожности и депрессии) в развитии этой болезни. В исследовании приняли участие женщины с клиническим диагнозом НБ (n = 146) и здоровые женщины (n = 146). Для оценки симптомов РПП использовалась китайская версия опросника EDE-Q. Авторами были выделены три группы симптомов («специфические симптомы для РПП», «импульсивность» и «тревожность и депрессия»), которые обнаружили значимые взаимосвязи между собой. В сетевой модели здоровых участников неудовлетворенность весом оказалась центральным симптомом по сравнению с остальными. Вместе с тем у здоровых лиц специфические симптомы РПП были слабо связаны как с импульсивностью, так и с негативными эмоциональными состояниями (тревожностью и депрессией). Напротив, у пациентов с НБ по сравнению с неклинической группой импульсивность была сильнее сопряжена с беспокойством о том, что окружающие увидят процесс приема пищи.В свою очередь, симптомы тревоги и депрессии в клинической выборке тесно связаны с чувством вины после еды, употреблением пищи втайне и страхом оценки со стороны окружающих во время еды. Исследование показывает, что ключевую роль в развитии НБ играют специфические симптомы РПП, в частности неудовлетворенность фигурой. А такие факторы, как импульсивность и негативные эмоциональные состояния, являются поддерживающими в развитии болезни.

В недавнем систематическом обзоре были проанализированы исследования в области психопатологии РПП, выполненные с применением сетевого анализа и опубликованные в период с 2016 по 2021 г. Исследования (n = 61) включали выборки как с диагностируемыми формами РПП, так и без них. Результаты показали, что сверхценность веса и фигуры, когнитивные искажения, связанные с образом тела (сильное желание похудеть; ощущение себя толстой; неудовлетворенность телом), когнитивно-аффективные симптомы РПП (например, чувство вины после еды, страх потери контроля над приемом пищи, страх набрать лишний вес), а также ограничения в питании являются центральными симптомами в сетях РПП, как в клинических, так и в неклинических выборках (Sala et al., 2024).

Многочисленные исследования РПП, в которых не используется сетевой подход, свидетельствуют о многообразии факторов риска (биологических, психосо-

[1] Более подробно с этим методом можно ознакомиться в статье: Артеменков С.Л. (2021). Упорядоченные сети частных корреляций в психологических исследованиях. В: *Моделирование и анализ данных. Том 11. № 2.* (с. 31—50). DOI: https:// doi.org/10.17759/mda.2021110202

циальных, поведенческих) и высокой сложности этих психических расстройств (Dane, Bhatia, 2023; Barakat et al., 2023; Varela et al., 2023).

В недавнем обзоре исследований факторов риска РПП (n = 284) все предикторы были разделены на девять основных категорий: генетические; микробиота желудочно-кишечного тракта и аутоиммунные реакции; определенные воздействия в детстве и раннем подростковом возрасте; черты характера и сопутствующие психические расстройства; пол; социально-экономический статус; этническое происхождение; образ тела и социальное влияние; профессиональный спорт, а также танцы и балет. Относительно группы факторов «образ тела и социальное влияние» авторы обзора пришли к выводу, что высокий уровень неудовлетворенности телом и интернализация идеалов худобы являются важными предикторами развития риска РПП. А такие элементы восприятия тела, как сверхценность веса и фигуры, чрезмерная озабоченность этими параметрами и страх набрать вес являются проявлением психопатологии РПП. Поэтому все составляющие образа тела следует оценивать отдельно, так как они играют уникальную роль в возникновении и развитии РПП (Barakat et al., 2023).

Учитывая высокую распространенность риска РПП в неклинических популяциях подростков а также тот факт, что негативный образ тела, по-видимому, выступает одним из центральных предикторов возникновения данных расстройств, при профилактике РПП первоочередное внимание следует уделять проблеме формирования всех компонентов образа тела.

Негативный образ тела как один из центральных факторов риска развития РПП

Образ тела — это сложная система, состоящая из взаимовлияющих друг на друга элементов — восприятия, мыслей, чувств и поведения, связанных с особенностями своего тела (Cash, Smolak, 2011). Термин «негативный образ тела» (или неудовлетворенность телом; body dissatisfaction) обычно связывают с несоответствием идеальных представлений человека о том, как должна выглядеть его фигура с субъективным восприятием своего тела. Это может приводить к возникновению негативных мыслей и чувств по отношению к своему телу, интенсивность которых зависит от различных факторов.

В развитии негативного образа тела и РПП особую роль играют социальные факторы. Согласно трехсторонней модели влияния (Thompson, Stice, 2001) идеализированные нормы телосложения передаются через средства массовой информации и ближайшее социальное окружение, включающее членов семьи и друзей. В ее основе лежат два основных механизма: интернализация идеалов худобы и сравнение своего внешнего вида с социальными эталонами красоты (Thompson, Stice, 2001, van den Berg et al., 2002), которые ведут к росту недовольства своим телом и способны спровоцировать нездоровые формы пищевого поведения (например, экстремальное голодание, очистительные процедуры и т. д.).

В систематическом обзоре, опубликованном в 2023 г., были проанализированы исследования отношения к телу детей и подростков в возрасте от 10 до 18 лет, проведенные в Европе, Азии, Южной Америке, Африке и США с 2002 по 2021 г. По приведенным данным, распространенность неудовлетворенности телом варьирует от 19,5% до 77%, при этом девочки более неудовлетворены своим телом, чем мальчики (Bodega et al., 2023).

Данные современных отечественных исследований также свидетельствуют о том, что в неклинической популяции значительную долю составляют подростки, которым не нравится свое тело, и они хотели бы выглядеть иначе (Резник, Карнацкая, 2021; Погодина, Астахова, Лебедева, 2024).

В последнее время публикуется много работ изучающих ретроспективный опыт людей, которые в подростковом возрасте были недовольны своим телом, но постепенно отношение к телу улучшалось и стабилизировалось в период становления взрослой жизни (Lacroix et al., 2023). Таким образом, это еще раз подтверждает, что существуют определенные переменные, которые могут либо усиливать (фактор риска), либо ослаблять (защитный фактор) силу связи между негативным образом тела и симптоматикой РПП. Такая сложная система взаимодействий многочисленных переменных во взаимосвязи негативного образа тела и развития субклинических и клинических форм РПП требует применения многомерного подхода для более глубокого понимания этого вопроса.

Многомерный подход в изучении взаимосвязи образа тела и РПП

В настоящее время существует большое количество работ, посвященных изучению дополнительных переменных, опосредующих и модерирующих взаимосвязь между образом тела и развитием РПП. Для этих целей прибегают к выявлению значимых модераций и медиаций. Модератор — независимая переменная, которая влияет на направление и силу взаимосвязи другой независимой переменной (предиктора) и зависимой переменной (критерия). Медиатор — переменная, которая опосредует влияние независимой переменной на зависимую. То есть в модели медиации независимая переменная влияет на медиатор, а она, в свою очередь, на зависимую переменную (Baron, Kenny, 1986).

Психологические и социальные факторы как модераторы и медиаторы взаимосвязи между образом тела и пищевым поведением

В исследовании с участием американских женщин (n = 472; возраст — от 18 — 55 лет) в качестве модераторов взаимосвязи между уровнем неудовлетворенно-

сти телом (Body Shape Questionnaire, BSQ) и риском РПП (EAT-26) были изучены такие показатели, как депрессивная симптоматика (Beck Depression Inventory-II, BDI-II), тревожность (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), импульсивность (Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11), а также ограничительное пищевое поведение (Eating Inventory, EI). Результаты свидетельствуют, что у женщин связь между неудовлетворенностью телом и риском РПП становится сильнее при высоких уровнях тревожной и депрессивной симптоматики, а также высокой степени выраженности ограничительного пищевого поведения. Соблюдение диеты именно с целью похудения, а не поддержания веса, в большей степени прогнозирует симптоматику РПП (Juarascio, Perone, Timko, 2011).

И. Бречан и И. Квален (Brechan, Kvalem, 2015) изучали посредническую роль самооценки и депрессии во взаимосвязи между неудовлетворенностью телом и риском развития РПП на неклинической выборке норвежских студентов (n = 320; 65% женщин). Авторы в своей работе указали на необходимость различия понятий «неудовлетворенность телом» (body dissatisfaction) и «значимость образа тела» (body image importance), поскольку они оказывают разное влияние на возникновение и течение РПП. В качестве независимых переменных выступали неудовлетворенность телом и значимость образа тела (опросник «Body-Image Ideals Questionnaire»; BIQ). Симптоматика РПП: ограничительное пищевое поведение, переедание, компенсаторное пищевое поведение (EDE-Q) рассматривались как зависимые переменные, а уровень самооценки (Rosenberg Self-Esteem Scale) и выраженность депрессии (BDI-II) — как медиаторы. Результаты показали, что неудовлетворенность телом связана с выраженностью ограничительного и компенсаторного пищевого поведения, а также переедания через медиационные переменные «самооценка» и «депрессия». Авторы предполагают, что неудовлетворенность телом приводит сначала к снижению самооценки и развитию депрессивных симптомов, которые, в свою очередь, способствуют риску РПП. Аналогичным образом, низкая самооценка и высокий уровень депрессии опосредуют положительную связь между значимостью образа тела и ограничительным, а также компульсивным пищевым поведением. Авторы приходят к выводу, что профилактические вмешательства, направленные на снижение риска РПП, должны осуществляться в первую очередь через повышение самооценки и решение эмоциональных проблем, а также через снижение значимости внешнего вида для восприятия себя в целом.

С. Крус-Саэс с коллегами (Cruz-Sáez et. al., 2020) также изучали посредническую роль самооценки и негативных эмоций (симптомы тревожности и депрессии) во взаимодействии неудовлетворенности телом и риска РПП на неклинической выборке испанских подростков (n = 806; 61,8% девочек). Результаты показали, что самооценка и негативные эмоции в качестве переменных-медиаторов частично опосредуют положительную связь между высоким уровнем неудовлетворенности телом и риском развития РПП.

В исследовании девочек-подростков в возрасте от 14 до 18 лет (n = 231) из Новой Зеландии изучалось влияние факторов, способных усилить уязвимость девушек с неудовлетворенностью телом к развитию риска РПП. В качестве модераторов рассматривались переменные: ориентированный на себя и социально предписанный перфекционизм (Child and Adolescent Perfectionism Scale), самооценка (Rosenberg Self-Esteem Scale), воспринимаемое социокультурное давление в пользу похудения (субшкала опросника «Sociocultural Influences on Body Image and Body Change»), негативные эмоции (субшкала «Positive and Negative Affect Scale») и насмешки, связанные с весом (Perception of Teasing Scale). Неудовлетворенность телом (независимая переменная) изучалась с помощью опросника «Stunkard Body Figure Drawings», а риск РПП (зависимая переменная) — по суммарному баллу EAT-26. Было установлено, что связь неудовлетворенности телом с риском РПП значительно возрастает в сочетании с такими факторами, как высокие значения ориентированного на себя и социально предписанного перфекционизма, низкая самооценка и высокий уровень негативных эмоций. В то же время воспринимаемое социокультурное давление и насмешки, связанные с весом, не оказали существенного модераторного влияния на эту взаимосвязь. Последнее обстоятельство объясняется авторами возможным прямым деструктивным воздействием данных переменных на образ тела, выступая в роли его предикторов, а не регуляторов связи. (Rosewall, Gleaves, Latner, 2018).

Д. Хэ с соавторами (He et al., 2025) изучали посредническую роль двух стратегий регуляции эмоций (когнитивная переоценка и подавление экспрессии) во взаимосвязи между неудовлетворенностью телом и риском РПП среди неклинической популяции китайских женщин (n = 1756; 18—25 лет). Патологическое пищевое поведение выражалось в трех аспектах: когнитивное сдерживание, бесконтрольное питание, эмоциональное питание (опросник «Three-Factor Eating Questionnaire-R18»; TFEQ-R18V3). Для оценки неудовлетворенности телом (независимая перемення) использовалась субшкала «Общий внешний вид» опросника «Negative Physical Self Scale» (NPSS-G), а переменных-медиаторов — опросник «Emotion Regulation Questionnaire» (ERQ). Используя когнитивную переоценку, человек переосмысливает свои негативные мысли с целью изменения эмоциональной реакции. Подавление экспрессии — стратегия регуляции эмоций, при которой человек сознательно подавляет или скрывает уже возникший эмоциональный ответ. Было установлено, что как когнитивная переоценка, так и подавление экспрессии частично опосредуют связь между неудовлетворенностью своим телом и риском РПП. Использование когнитивной переоценки снижает риск развития всех трех вариантов нарушения питания. Напротив, подавление экспрессии выступает фак-

тором, усугубляющим психопатологию. То есть использование такой адаптивной стратегии, как когнитивная переоценка, предотвращает развитие негативных эмоций и помогает более позитивно относиться к своему телу. Подавление же эмоций, сохраняет внутреннее напряжение, что вынуждает использовать пищу как альтернативный способ эмоциональной саморегуляции. Поэтому авторы подчеркивают важность стратегий регуляции эмоций в профилактике и раннем вмешательстве в группах риска РПП.

В зарубежной литературе в настоящее время подчеркивается роль когнитивного слияния с образом тела (body image-related cognitive fusion, CF-BI), в развитии РПП. Когнитивное слияние в данном контексте представляет собой деструктивный психологический процесс, при котором человек чрезмерно фокусируется на негативных мыслях о своем теле, воспринимая их как единственную истину, что способствует развитию РПП как способа совладания с недовольством собой.

Когнитивное слияние с образом тела изучалось в качестве медиатора связи психопатологии пищевого поведения (зависимая переменная; EDE-Q) с неудовлетворенностью образом тела (модель 1; опросник FRS) и с частотой сравнений своего внешнего вида со сверстниками (модель 2), выступающими в качестве независимых переменных. Исследование проводилось на неклинической выборке португальских девушек и молодых женщин (n = 342) в возрасте 13—25 лет. CF-BI частично опосредует обе связи: неудовлетворённость телом и социальные сравнения влияют на риск РПП напрямую, но в еще большей степени — через поглощенность мыслями о своем теле. В качестве терапевтической мишени предлагается когнитивное разделение, направленное на развитие психологической гибкости (Trindade, Ferreira, 2014).

В исследовании на клинической выборке девушек (n = 175, США) изучалась роль интуитивного питания как медиатора связи между CF-BI и тяжестью симптомов РПП. Интуитивное питание предполагает умение прислушиваться внутренним физиологическим сигналам голода и насыщения и следовать им. Установлено, что высокий уровень CF-BI усиливает психопатологию РПП через подавление таких компонентов интуитивного питания, как «безусловное разрешение есть» и «опора на сигналы голода и насыщения». Согласно авторам, слияние с жесткими когнитивными установками (например, о запретных продуктах или лимитах калорий) заставляет игнорировать внутренние физиологические сигналы, что служит определенным механизмом поддержания РПП (Barney et al., 2022).

Многие авторы отмечают влияние социальных сетей как потенциального фактора риска во взаимосвязи образа тела и РПП.

Для понимания особенностей взаимосвязи между просмотром контента, мотивирующего к похудению (thinspiration), а также достижению целей в фитнесе (fitspiration), и развитием психопатологии пищевого поведения была изучена роль негативных эмоций в качестве медиатора этой взаимосвязи. Исследование проводилось на выборке американских женщин с клиническим риском РПП (n = 173; возраст участников — 18—25 лет). Для оценки симптомов РПП (зависимые переменные) использовался опросник «Eating Disorders Diagnostic Scale» (EDDS), а для измерения негативного аффекта (медиатор) — опросник «Positive and Negative Affect Schedule» (PANAS), частота просмотра контента «thinspiration» и «fitspiration» рассматривалась в качестве независимой переменной. Результаты показали, что высокий уровень негативных эмоций частично опосредует связь между просмотром контента «thinspiration» и «fitspiration» и развитием таких форм нездорового пищевого поведения, как переедание и ограничение в еде. Хотя эффекты медиации, по словам авторов, были незначительными. По их мнению, это объясняется сложной системой взаимодействий между изучаемыми переменными (Christensen Pacella et al., 2024).

В недавнем систематическом обзоре, включающем 50 исследований из 17 стран, была проанализирована взаимосвязь между определенным поведением в соцсетях (редактирование фотографий, поиск контента, пропагандирующего худобу и здоровый образ жизни), образом тела и риском развития РПП у лиц в возрасте от 10 до 24 лет. Авторы пришли к выводу, что использование социальных сетей приводит к недовольству телом, риску развития РПП и ухудшению психического здоровья через механизмы социального сравнения, интернализации идеала худобы и самообъективации. Однако, по мнению авторов, не всегда направление причинно-следственной связи выглядит подобным образом. Установлено, что такие модераторы, как высокий индекс массы тела, женский пол и наличие проблем с образом тела и пищевым поведением, могут усиливать взаимосвязь между активным использованием соцсетей и развитием недовольства телом, а также субклинических и клинических форм РПП, в то время как другие модераторы (высокая медиаграмотность и высокий уровень принятия своего тела) эту связь ослабляют (Dane, Bhatia, 2023).

Факторы защиты во взаимосвязи негативного образа тела и развития РПП

Однако неудовлетворенность телом не всегда приводит к развитию субклинических и клинических форм РПП, что позволяет предположить существование определенных протективных факторов.

Так, у китайских подростков (n = 545; 12—16 лет) была выявлена значимая роль диспозиционной осознанности (dispositional mindfulness) и гибкости образа тела (body image flexibility) в качестве переменных-модераторов, ослабляющих взаимосвязь между неудовлетворенностью телом (Body Dissatisfaction Scale, BDS) и РПП (EDE-Q). Диспозиционная осознанность предполагает умение фокусироваться на настоящем моменте без осуждения и оценки, гибкость образа тела — безоце-

ночное принятие негативных мыслей и чувств относительно собственной внешности без попыток их подавления или избегания. Анализ показал, что у подростков с высоким уровнем осознанности и гибкости образа тела наблюдается ослабление связи между недовольством телом и развитием нездорового пищевого поведения. Другими словами, такие конструкты, как осознанность и гибкость образа тела, способствуют более стабильному психологическому представлению о себе, таким образом снижая чувствительность к негативному восприятию тела (Chen et al., 2024).

Также активно изучается концепция самосострадания (self-compassion) — как одного из протективных факторов развития негативного образа тела и РПП (Braun, Park, Gorin, 2016). Самосострадание предполагает доброжелательное и сочувственное отношение к себе в моменты неудач, обеспечивающее эмоциональную поддержку вместо самокритики (Neff, 2003).

И. Перей и Й. Кёнигсторфер (Perey, Koenigstorfer, 2020) изучали взаимосвязь между частотой сравнения своей внешности с другими людьми и нездоровым пищевым поведением (EDE-Q), рассматривая в качестве переменных-медиаторов гибкость образа тела (Body Image-Acceptance and Action Questionnaire, BI-AAQ) и признательность телу (Body Appreciation Scale-2, BAS-2), а самосострадание — в качестве модератора. Исследование проводилось на неклинической выборке женщин (n = 250) в возрасте от 23 до 73 лет. По мнению авторов, связь между частотой сравнения своей внешности и усилением симптоматики РПП может быть частично объяснена негибкой реакцией на негативные мысли о своем теле, а также непринятием тела. А высокий уровень самосострадания в качестве модератора эту связь ослабляет. Таким образом, доброжелательное отношение к себе способствует адаптивному совладанию с негативными когнициями о теле и формированию позитивного отношения к телу.

Параметры образа тела как медиаторы и модераторы взаимосвязи психопатологии пищевого поведения и других переменных

В трехволновом лонгитюдном исследовании (n = 312; возраст 17—22 года) изучалась роль неудовлетворенности телом и алекситимии — как медиаторов связи между перфекционизмом и симптомами РПП. Результаты подтвердили косвенное влияние перфекционизма на развитие психопатологии пищевого поведения через оба предиктора, при этом неудовлетворенность телом оказалась наиболее значимым фактором. Авторы полагают, что завышенные стандарты внешности, характерные для перфекционизма, при невозможности их достижения ведут к росту недовольства телом и последующему формированию нездоровых пищевых стратегий (Hu et al., 2023).

В исследовании У.У. Мюнтти с коллегами (Myntti et al., 2024) было выявлено, что неудовлетворенность телом в качестве переменной-медиатора частично опосредует связь между негативными разговорами о теле в диаде «мать—дочь» и развитием ограничительного пищевого поведения у девочек-подростков. Исследование проводилось с участием американских подростков женского пола (n = 100), не имеющих диагноза РПП. Неудовлетворенность телом изучалась с помощью соотвествующей шкалы опросника «Multidimensional Eating Disorder Inventory» (MEDI). Шкала «Негативные разговоры о теле» (одноименная шкала опросника «Body Talk Scale») использовалась как независимая переменная, а различные варианты нарушения питания (Dutch Eating Behaviour Questionnaire, DEBQ) — как зависимые переменные.

В работе А. Лан с коллегами (Lan, Harel, Einat, 2025) на женской неклинической выборке (n = 165) изучалась роль хронотипа в формировании риска РПП. Хронотип (опросник «Morningness—Eveningness Questionnaire», MEQ) в ходе анализа рассматривался как независимая переменная, образ тела (BSQ) — как модератор, а риск развития РПП (EAT-26) — как зависимая переменная. В ходе анализа образ тела выступил значимым модератором: установлено, что связь между вечерним хронотипом и риском развития РПП усиливается при негативном восприятии собственной внешности. Напротив, позитивное отношение к телу выступает протективным фактором, ослабляющим негативное влияние особенностей хронотипа на пищевое поведение.

Дж. Варалло с коллегами (Varallo, 2025) выявили посредническую роль неудовлетворенности телом во взаимосвязи между когнитивной установкой «интолерантность к неопределенности» и риском развития РПП. В исследовании принимала участие неклиническая выборка молодых женщин из Италии в возрасте от 18 до 35 лет (n = 141). Изучаемая модель включала «интолерантность к неопределенности» в качестве предиктора риска развития РПП (EAT-26), неудовлетворенность телом (BSQ) в качестве переменной-медиатора. Для оценки склонности воспринимать неопределенные ситуации как стрессовые и угрожающие использовалась краткая версия опросника «Intolerance of Uncertainty Scale» (IUS). Результаты показали, что склонность воспринимать неопределенность как угрозу усиливает беспокойство по поводу собственной внешности, что, в свою очередь, выступает предиктором РПП.

Выводы

Обобщая результаты исследований, представленных в настоящем обзоре, можно сделать следующие выводы.

1. Субклинические и клинические варианты РПП представляют угрозу для физического здоровья и психоэмоционального благополучия людей, в особенности для девушек и женщин, а также имеют тенденцию к росту их распространенности.

2. По данным многочисленных исследований, выполненных с применением сетевого анализа, можно заключить, что негативный образ тела является центральным звеном в психопатологии РПП.

3. Уровень распространенности недовольства телом сильно отличается у подростков, проживающих в разных странах. Это можно объяснить вариативностью диагностического инструментария, различиями в социальных нормах и культурных ценностях.

4. Описанные в настоящем обзоре модели модерации и медиации показывают, что хорошо известная и описанная в многочисленных публикациях положительная взаимосвязь между негативным образом тела и высоким риском развития РПП может включать в себя сложную систему разнообразных дополнительных факторов, играющих модулирующую роль в этой взаимосвязи. Часть из них могут быть отнесены к факторам риска, усугубляющим эту взаимосвязь, другие же — к факторам защиты, эту связь ослабляющим. Исследования, представленные в настоящем обзоре, позволяют рассматривать взаимосвязи негативного образа тела и риска развития РПП не изолированно, а во всем многообразии взаимодействий всевозможных факторов риска и защиты, что открывает дополнительные возможности для разработки профилактических программ в этом направлении с учетом выявленных закономерностей.

Ограничения исследования. Подводя итог теоретическому анализу, необходимо отметить ряд ограничений данного обзора. Во-первых, его нарративный характер не исключает определенной субъективности при отборе публикаций. Во-вторых, преобладание женских неклинических выборок ограничивает перенос выводов на мужчин и пациентов с клиническими диагнозами.

Limitations. In conclusion to the theoretical analysis, several limitations of this review should be noted. First, its narrative nature does not entirely eliminate a certain degree of subjectivity in publication selection. Second, the predominance of female non-clinical samples restricts the generalizability of the findings to males and patients with clinical diagnoses.

Список источников / References

1. Александрова, Р.В., Мешкова, Т.А. (2025). Долгосрочные тенденции в проблемах пищевого поведения у девочек-подростков неклинической популяции: сравнение результатов анкетирования 2009—2011 и 2021/2023 годов. *Клиническая и специальная психология, 14*(1), 53—83. https://doi.org/10.17759/cpse.2025140104
Aleksandrova, R.V., Meshkova, T.A. (2025). Secular trends in the problems of eating behavior in adolescent girls of the non-clinical population: comparison of the results of the survey 2009—2011 and 2021/2023. *Clinical Psychology and Special Education, 14*(1), 53—83. (In Russ.). https://doi.org/10.17759/cpse.2025140104

2. Артеменков, С.Л. (2021). Упорядоченные сети частных корреляций в психологических исследованиях. *Моделирование и анализ данных, 11*(2), 31—50. https://doi.org/10.17759/mda.2021110202
Artemenkov, S.L. (2021). Ordered partial correlation networks in psychological research. *Modelling and Data Analysis*, *11*(2), 31—50. (In Russ.). https://doi.org/10.17759/mda.2021110202

3. Мешкова, Т.А., Митина, О.В., Александрова, Р.В. (2023). Факторы риска нарушений пищевого поведения у девочек-подростков неклинической популяции: многомерный подход. *Consortium Psychiatricum, 4*(2), 21—39. https://doi.org/10.17816/CP6132
Meshkova, T.A., Mitina, O.V., Aleksandrova, R.V. (2023). Risk factors of disordered eating in adolescent girls from a community sample: A multidimensional approach. *Consortium Psychiatricum, 4*(2), 21—39. (In Russ.). https://doi.org/10.17816/CP6132

4. Погодина, А.В., Астахова, Т.А., Лебедева, Л.Н. (2024). Некоторые корреляты неудовлетворенности собственным телом у городских подростков — учащихся школ. *Acta Biomedica Scientifica, 9*(4), 117—127. https://doi.org/10.29413/ABS.2024-9.4.14
Pogodina, A.V., Astakhova, T.A., Lebedeva, L.N. (2024). Some correlates of body dissatisfaction in urban school students. *Acta Biomedica Scientifica, 9*(4), 117—127. (In Russ.). https://doi.org/10.29413/ABS.2024-9.4.14

5. Резник, А.Д., Карнацкая, Л.А. (2021). Возможности экспресс-диагностики неудовлетвореости телом у девочек-подростков. *Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья, 1*, 39—50. URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=46245477 (дата обращения: 29.02.2005).
Reznik, A.D., Karnatskaya, L.A. (2021). The possibility of rapid assessment the body dissatisfaction among adolescents girls. *Voprosy shkol'noi i universitetskoi meditsiny i zdorov'ya, 1*, 39—50. (In Russ.). URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=46245477 (viewed: 29.02.2005).

6. Alsheweir, A., Goyder, E., Alnooh, G., Caton, S.J. (2023). Prevalence of eating disorders and disordered eating behaviours amongst adolescents and young adults in Saudi Arabia: A systematic review. *Nutrients,* 15(21), Article 4643. https://doi.org/10.3390/nu15214643

7. Barakat, S., McLean, S.A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., National Eating Disorder Research Consortium, Touyz, S., Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorders: Findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders, 11*(1), Article 8. https://doi.org/10.1186/s40337-022-00717-4

8. Barney, J.L., Barrett, T.S., Lensegrav-Benson, T., Quakenbush, B., Twohig, M.P. (2022). Examining a mediation model of body image-related cognitive fusion, intuitive eating, and eating disorder symptom severity in a clinical sample. *Eating and Weight Disorders, 27*(6), 2181—2192. https://doi.org/10.1007/s40519-021-01352-9
9. Baron, R.M., Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(6), 1173—1182. https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173
10. Bodega, P., de Cos-Gandoy, A., Fernndez-Alvira, J.M., Fernndez-Jimnez, R., Moreno, L.A., Santos-Beneit, G. (2023). Body image and dietary habits in adolescents: A systematic review. *Nutrition Reviews, 82*(1), 104—127. https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad044
11. Borsboom, D. (2017). A network theory of mental disorders. *World Psychiatry, 16*(1), 5—13. https://doi.org/10.1002/wps.20375
12. Borsboom, D., Cramer, A.O. (2013). Network analysis: An integrative approach to the structure of psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*, 91—121. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185608
13. Braun, T.D., Park, C.L., Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body image, 17*, 117—131. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.003
14. Brechan, I., Kvalem, I.L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors, 17*, 49—58. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.008
15. Calugi, S., Sartirana, M., Misconel, A., Boglioli, C., Dalle Grave, R. (2020). Eating disorder psychopathology in adults and adolescents with anorexia nervosa: A network approach. *The International Journal of Eating Disorders, 53*(5), 420—431. https://doi.org/10.1002/eat.23270
16. Cash, T.F., Smolak, L. (2011). Understanding body images: Historical and Contemporary Perspectives. In: T.F. Cash, L. Smolak, (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 3—11). New York: Guilford Press.
17. Chen, G., Wang, X., Barnhart, W.R., Fu, Y., He, J. (2024). Exploring the moderating roles of dispositional mindfulness and body image flexibility in the association between body dissatisfaction and disordered eating in Chinese adolescents. *Journal of Clinical Psychology, 80*(9), 1998—2013. https://doi.org/10.1002/jclp.23706
18. Chen, Y., Guo, L., Wu, M., Zhang, L., He, Q., Zheng, Y., Wu, L., Zheng, H., Chen, J. (2022). Network analysis of eating disorders symptoms co-occurring with impulsive personality traits and negative mood states in patients with bulimia nervosa. *Frontiers in Psychiatry, 13*, Article 899757. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.899757
19. Christensen Pacella, K.A., Forbush, K.T., Chen, Y., Nation, M.B., Cushing, C.C., Swinburne Romine, R.E. (2024). Negative affect as a mediator between exposure to fitspiration and thinspiration and disordered eating behaviors: An ecological momentary assessment study. *International Journal of Eating Disorders, 57*(12), 2504—2515. https://doi.org/10.1002/eat.24291
20. Costantini, G., Epskamp, S., Borsboom, D., Perugini, M., Mõttusc, R., Waldorp, L.J., Cramer, A.O.J. (2015). State of the aRt personality research: A tutorial on network analysis of personality data in R. *Journal of Research in Personality*, *54*, 13—29. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2014.07.003
21. Cruz-Sáez, S., Pascual, A., Wlodarczyk, A., Echeburúa, E. (2020). The effect of body dissatisfaction on disordered eating: The mediating role of self-esteem and negative affect in male and female adolescents. *Journal of Health Psychology, 25*(8), 1098—1108. https://doi.org/10.1177/1359105317748734
22. Dalle Grave, R., Sartirana, M., Calugi, S. (2024). Overvaluation of shape and weight module. In: *Cognitive behavior therapy for binge eating disorder* (pp. 175—187). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-71456-6_15
23. Dane, A., Bhatia, K. (2023). The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Global Public Health, 3*(3), Article e0001091. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001091
24. Dias, R.G., Rech, R.R., Halpern, R. (2023). Prevalence and associated factors of eating disorder symptoms in adolescents: A cross-sectional school-based study. *BMC Psychiatry, 23*, Article 393. https://doi.org/10.1186/s12888-023-04898-3
25. Fairburn, C.G., Cooper, Z., Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41*(5), 509—528. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8
26. Forrest, L.N., Jones, P.J., Ortiz, S.N., Smith, A.R. (2018). Core psychopathology in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A network analysis. *The International Journal of Eating Disorders, 51*(7), 668—679. https://doi.org/10.1002/eat.22871
27. Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., Tavolacci, M.P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000—2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition, 109*(5), 1402—1413. https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342
28. He, D., Gilcharan Singh, H.K., Alavi, M., Koo, H.C., Fariduddin, M.N., Wee, L.H., Siau, C.S. (2025). Body image dissatisfaction and disordered eating behaviors in Chinese female undergraduate students: The mediating role of

emotional regulation strategies. *Journal of Eating Disorders, 13*, Article 104. https://doi.org/10.1186/s40337-025-01287-x

29. Hu, P., Xie, T., Qian, W., Liu, X., Wang, J. (2023). The relationship between perfectionism and eating pathology: The mediating roles of body dissatisfaction and alexithymia. *Current Psychology, 42*, 30939—30948. https://doi.org/10.1007/s12144-022-04068-w
30. Juarascio, A.S., Perone, J., Timko, C.A. (2011). Moderators of the relationship between body image dissatisfaction and disordered eating. *Eating Disorders, 19*(4), 346—354. https://doi.org/10.1080/10640266.2011.584811
31. Khalil, S., Robinson, P. (2024). Epidemiology of eating disorders in the middle east: Egypt. In: P. Robinson, T. Wade, B. Herpertz-Dahlmann, F. Fernandez-Aranda, J. Treasure, S. Wonderlich (Eds), *Eating disorders: An international comprehensive view* (pp. 219—229). Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-46096-8_108
32. Lacroix, E., Smith, A.J., Husain, I.A., Orth, U., von Ranson, K.M. (2023). Normative body image development: A longitudinal meta-analysis of mean-level change. *Body image, 45*, 238—264. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.03.003
33. Lan, A., Harel, L., Einat, H. (2025). Light and food: Body image moderates the effects of chronotype on the risk to develop an eating disorder. *Journal of Clinical Medicine, 14*(12), Article 4328. https://doi.org/10.3390/jcm14124328
34. Li, S., Song, L., Twayigira, M., Fan, T., Luo, X., Shen, Y. (2022). Eating disorders among middle school students in a Chinese population: Prevalence and associated clinical correlates. *Journal of Psychiatric Research, 154*, 278—285. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.062
35. Liu, K., Gao, R., Kuang, H., E, R., Zhang, C., Guo, X. (2025). Global, regional, and national burdens of eating disorder in adolescents and young adults aged 10—24 years from 1990 to 2021: A trend analysis. *Journal of Affective Disorders, 388*, Article 119596. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119596
36. López-Gil, J.F., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, A.E., Jiménez-López, E., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárraga-López, P.J., Victoria-Montesinos, D. (2023). Global proportion of disordered eating in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics, 177*(4), 363—372. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848
37. Myntti, W.W., Parnell, L., Valledor, V., Chow, C.M. (2024). Adolescent-perceived parent—child negative body talk and disordered eating: Evidence for behavior-specific affective mediators. *Journal of Adolescence, 96*(5), 1126—1136. https://doi.org/10.1002/jad.12323
38. Neff, K.D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223—250. https://doi.org/10.1080/15298860309027
39. Perey, I., Koenigstorfer, J. (2020). Appearance comparisons and eating pathology: a moderated serial mediation analysis exploring body image flexibility and body appreciation as mediators and self-compassion as moderator. *Body Image, 35*, 255—264. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.008
40. Rosewall, J.K., Gleaves, D.H., Latner, J.D. (2018). An examination of risk factors that moderate the body dissatisfaction-eating pathology relationship among New Zealand adolescent girls. *Journal of Eating Disorders, 6*, Article 38. https://doi.org/10.1186/s40337-018-0225-z
41. Sala, M., Kressel, M., Schechter, A., Schupak, M., Deitsch, T., Hagan, K., Breithaupt, L., Levinson, C. (2024). The study of eating disorders from a network perspective: A scoping systematic review. *Clinical Psychology: Science & Practice, 31*(3), 296—322. https://doi.org/10.1037/cps0000173
42. Suarez-Albor, C.L., Galletta, M., Gómez-Bustamante, E.M. (2022). Factors associated with eating disorders in adolescents: A systematic review. *Acta Biomedica, 93*(3), Article e2022253. https://doi.org/10.23750/abm.v93i3.13140
43. Thompson, J.K., Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science, 10*(5), 181—183. https://doi.org/10.1111/1467-8721.00144
44. Treasure, J., Duarte, T.A., Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The Lancet, 395*(10227), 899—911. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3
45. Trindade, I.A., Ferreira, C. (2014). The impact of body image-related cognitive fusion on eating psychopathology. *Eating Behaviors, 15*(1), 72—75. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.10.014
46. van den Berg, P., Thompson, J.K., Obremski-Brandon, K., Coovert, M. (2002). 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, 53*(5), 1007—1020. https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00499-3
47. Varallo, G., Ciaramidaro, A., Baldini, V., Rubichi, S., Scorza, M. (2025). Indirect effects of body dissatisfaction in the association between intolerance of uncertainty and disordered eating attitudes: A Cross-sectional study on Italian university female students. Journal of Clinical *Medicine, 14*(21), Article 7728. https://doi.org/10.3390/jcm14217728

48. Varela, C., Hoyo, Á., Tapia-Sanz, M.E., Jiménez-González, A.I., Moral, B.J., Rodríguez-Fernández, P., Vargas-Hernández, Y., Ruiz-Sánchez, L.J. (2023). An update on the underlying risk factors of eating disorders onset during adolescence: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 14*, Article 1221679. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1221679
49. World Health Organization. (2019). *ICD-10 Version:2019: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*. URL: https://icd.who.int/browse10/2019/en (viewed: 29.07.2026).

Информация об авторе
Роза Валерьевна Александрова, педагог — психолог, Рязанский государственный университет имени С.А. Есенина (ФГБОУ ВО РГУ имени С.А. Есенина), Рязань, Российская Федерация, ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4963-041X, e-mail: rozinca@mail.ru

Information about the author
Roza V. Aleksandrova, Educational Psychologist, Ryazan State University of S. Yesenin, Ryazan, Russian Federation, ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4963- 041X, e-mail: rozinca@mail.ru

Конфликт интересов
Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of Interest
The author declares no conflicts of interest.

Декларация об этике
Исследование представляет собой теоретический анализ и не требует этического согласования.

Ethics statement
The study is a theoretical analysis and does not require ethical approval.

Поступила в редакцию 24.11.2025 — Received 2025.11.24.
Поступила после рецензирования 14.05.2026 — Revised 2026.05.14.
Принята к публикации 10.07.2026 — Accepted 2026.07.10.
Опубликована 30.09.2026 — Published 2026.09.30.