

Г.Л. Парфенова, Д.Н. Ляшенко

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

В статье подчеркивается актуальность проблемы нарушения пищевого поведения личности в современном обществе; определяются причины и психологические аспекты нарушения пищевого поведения; приведены эмпирические данные о распространенности нарушений пищевого поведения в подростковом и юношеском возрасте. Подчеркивается необходимость психолого-педагогических разработок, способствующих профилактике нарушений пищевого поведения и коррекции психологических состояний людей, склонных к нарушениям пищевого поведения, реализуемых внутри образовательного пространства.

*Ключевые слова:* нарушения пищевого поведения; распространенность и психологические аспекты нарушения пищевого поведения личности; нарушения пищевого поведения у учащихся подросткового и юношеского возраста; профилактика нарушений пищевого поведения внутри образовательного пространства; коррекция психологических состояний личности, склонной к нарушениям пищевого поведения.

G.L. Parfenova, D.N. Lyashenko

## PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF FOOD BEHAVIORAL VIOLATIONS AND THEIR PROPHYLAXIS

The article highlights the urgency of the problem of eating disorders in the individual in modern society; determine the causes and psychological aspects of eating disorders; empirical data on the prevalence of eating disorders in adolescence and adolescence are given. The necessity of psychological and pedagogical development promoting the prevention of eating disorders is emphasized and correction of psychological conditions of people prone to eating disorders, implemented within the educational space.

*Key words:* eating disorders; prevalence and psychological aspects of eating disorders; eating disorders in adolescents and adolescents; prevention of eating disorders within the educational space; correction of psychological conditions of the individual, prone to eating disorders.

Проблема нарушения пищевого поведения злободневна в современном мире. Она становится все более распространенной и, в буквальном смысле, жизненной проблемой для многих людей. Актуальность ее исследования определена многими факторами, в том числе экономическими, социокультурными, психосоциальными. Одно из противоречий, обуславливающих необходимость решения проблемы нарушения пищевого поведения, состоит в том, что, при значимости данной проблемы для отдельной личности и распространенности ее в обществе в целом, все еще недостаточно исследований психологических причин и механизмов распространения нарушений пищевого поведения. При этом роль психологической составляющей в проблемах подобного рода огромна. Анализ показывает, что и практических разработок мер психологической и педагогической профилактики для оказания действенной помощи личностям, страдающим от нарушений пищевого поведения, также недостаточно.

Подобные исследования и разработки должны быть активизированы.

Проведенное пилотажное исследование фактически подтверждает это. Его предметом явились психологические аспекты нарушений пищевого поведения. Была выдвинута гипотеза, заключающаяся в предположении о том, что нарушения пищевого поведения, в частности нервная анорексия и булимия, зачастую являются результатом негативного влияния психологических факторов. Поэтому современному обществу необходима действующая система психолого-педагогической профилактики и ранней диагностики данных нарушений внутри образовательного пространства, имеющего для решения данной проблемы огромный потенциал. На данный момент он оказывается не реализованным и как бы «за гранью» функций и деятельности образовательного учреждения.

Цель исследования: основываясь на понимании сущности и факторов возникновения

нарушений пищевого поведения (далее – НПП), провести пилотажное исследование распространенности нарушений пищевого поведения и психологических состояний людей, склонных к НПП; определить способы психолого-педагогической профилактики НПП у молодых людей, интересующихся экстремальными способами похудения.

Определимся с понятием и формами нарушений пищевого поведения.

Нарушения пищевого поведения – психологические заболевания, которые характеризуются отклоняющимися от нормы привычками в сфере пищевого поведения личности [1]. Данные заболевания наносят огромный вред психическому и физическому здоровью личности, ввиду чрезмерного или недостаточного потребления пищи человеком, а также сопутствующих отягощающих проявлений заболевания.

Существует ряд классификаций нарушений пищевого поведения.

Самыми распространенными формами НПП в большинстве классификаций называют нервную анорексию и нервную булимию; выделяют также компульсивное переедание и др. НПП в стандартизированных медицинских руководствах («Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем», «Диагностическое и статистическое руководство по психическим заболеваниям» и др.) характеризуются как психические расстройства. В данных руководствах закреплены описания нарушений пищевого поведения, многие из которых имеют психологическую основу.

Так, характеристика нервной анорексии включает: стремление к нездоровому весу тела; навязчивый страх набрать вес; искаженное самовосприятие; отказ бороться с текущим низким весом тела, ввиду непризнания его как серьезной проблемы; отрицание наличия заболевания и др. Все это приводит к серьезным физиологическим последствиям нервной анорексии: потере костной массы; изменениям в обмене веществ и специфических гендерных процессах; нарушению целостности кожи; увеличению нагрузки на сердце, возрастанию риска инфаркта миокарда и других заболеваний сердца; значительному увеличению риска смерти и др. [2].

Нервная булимия характеризуется как систематическое компульсивное переедание или как периодические, неконтролируемые приступы переедания, возникающие минимум один раз в

неделю и продолжающиеся не менее трех месяцев. Эти нарушения сопровождаются компенсаторным поведением в виде очищения кишечника и могут выражаться в вызывании человеком у себя рвоты, приеме большого количества слабительных препаратов и диуретиков; повышении физических нагрузок (и количества спортивных тренировок), последовавших после «срыва ограничений приемов пищи», больших по количеству и калорийности. Нервная булимия психологически выражается в самобичевании, чувстве вины за совершенный «срыв», суицидальном настроении и т. п.

К иным НПП относится множество вариаций и субклинических проявлений пищевых паттернов, таких как патологический голод и частые «перекусы», «углеводная жажда», эмоциогенное или ограничительное пищевое поведение, компенсирующее переедание и др. [1].

Выделяют нарушения пищевого поведения, также распространенные, но на данный момент не утвержденные в медицинских руководствах, такие как:

1. Компульсивное переедание с характерно-постоянным употреблением большого количества пищи как стиля нормального питания.

2. Потребность в пище, характеризующаяся девиантным поведением при воспитании приемных детей.

3. Нервная орторексия, характеризующаяся навязчивой идеей пациента избегать нездоровой пищи, вплоть до самоистощения.

4. Расстройство избирательного питания, характеризующееся чрезмерной привередливостью в еде и повышенной чувствительностью к вкусу пищи.

5. Употребление алкоголя или курение вместо приемов пищи как целенаправленное ограничение с целью замены пищевых калорий на калории, содержащиеся в замещающих средствах.

6. Прегорексия – строгое соблюдение диеты и повышенные физические нагрузки для контроля веса при беременности и другие [3].

Остановимся подробнее на причинах НПП.

По мнению В.П. Медведева и Т.Д. Лоскучеровой, встречаются люди, имеющие предварительную психическую или физиологическую патологию, повышающую склонность к развитию НПП; у некоторых же личностей НПП развиваются по мере тяжести их личностного расстройства. Важно, что тип и тяжесть симптомов возникающего

или уже имеющегося пищевого нарушения значительно влияют на сопутствующие заболевания. Авторы считают, что НПП могут усилиться из-за воздействия разнообразных культурных и физиологических факторов:

- социокультурное влияние и возникающие в связи с ним субъективное восприятие образа тела и стремление к «установленным в обществе стандартам»;

- стресс, вызванный возрастающей потребностью взросления и сопутствующих ему повышенных запросов общества в выполнении личностью определенных ролей, исполнении обязанностей;

- развивающаяся половозрелость и возникающие с ней гормональные изменения и т. п.

Авторы отмечают, что у человека со склонностью к НПП и имеющего НПП искажена способность к самовосприятию. Он не может дать адекватную субъективную оценку своей внешности, что может быть связано с завышенными требованиями к себе, стремлением к сверхдостижениям, особенно к своей внешности и фигуре. Неспособность человека принимать себя всецело и объективно увеличивает риск возникновения НПП. В то же время возможен и обратный процесс: у лиц с уже возникшим или развивающимся НПП снижается адекватность самовосприятия соответственно характеру развития нарушения [4].

С возникновением и развитием нарушений пищевого поведения могут быть связаны и определенные личностные черты. К ним относятся:

- перфекционизм – одна из выраженных личностных характеристик, способствующих развитию нервной анорексии ограничительного типа;

- тревожно-мнительные, истерические черты характера;

- ощущение субъективной неполноценности, неуверенность в себе, низкая самооценка;

- нарушение образа тела (включает когнитивные и чувственные компоненты – внутренние ощущения, свидетельствующие о нормальной или нарушенной работе внутренних органов, о чувстве голода и насыщения);

- синдром дисморфофобии (поведение как следствие сверхценной идеи);

- паранойяльность, тревожность, сензитивность, мнительность и др.

Черты характера, связанные с НПП, часто являются генетическими и наследуются. Мно-

гие из черт, повышающих риск возникновения и развития НПП, изменяются и дезадаптируются в результате: гипоксического или травматического повреждения мозга, гормонального влияния, вирусных инфекций, бактериальных инфекций, нейротоксичности, нейродегенеративных заболеваний и др.

Причины НПП могут носить и психосоциальный характер.

1. Это могут быть стрессы, вызванные следующими событиями в жизни человека: сексуальное, физическое или психологическое насилие; смерть близкого человека (друг, родственник); смена места жительства, образовательного учреждения; переход от родительского попечения на государственное (помещение ребенка в приемную семью, детский дом); нестабильная семейная обстановка, халатное отношение родителей; переход ребенка в статус «инвалида» ввиду жизненных обстоятельств и др. Не только перечисленные, но и другие причины могут стать стрессовыми событиями, изменяющими привычное пищевое поведение человека. Их влияние определяется тяжестью и субъективным восприятием произошедшего.

2. Отношения с родителями. Сознательное или непреднамеренное влияние родителей на детей путем трансляции собственных тревог и форм поведения, связанных с пищевыми привычками, отношением к своей внешности, может формировать и у детей неудовлетворение своей внешностью и последующие НПП [5]. Влияние проявляется в определении родителями стиля питания ребенка в соответствии с культурными или этническими предпочтениями; в пищевых привычках, устоявшихся в семье; параметрах тела родителей, их восприятию своей внешности; отношениях между детьми и родителями; в повышенном контроле диеты ребенка (включая ограничения в пище, принуждение «есть больше»).

3. Отношения со сверстниками. Влияние сверстников может быть при определенных обстоятельствах огромно в формировании нарушений пищевого поведения, особенно в подростковом возрасте. Как правило, это влияние остается одним из ведущих до 23 лет. Примеры негативного влияния сверстников в отношении пищевого поведения встречаются в компании подростков, где худоба – «культ тела», а участники придерживаются определенного стиля питания; в ситуации неуважительного отношения группы (класс, секция и т. д.) в адрес внешнего вида одного из участ-

ников. Может проявляться вербально (насмешки, издевательства) и невербально («косые взгляды», выражение «отвращения») и др. [6].

4. Социокультурное давление. Это один из доминирующих факторов развития НПП в настоящее время. Так, идеалы «красоты тела», только закрепляющиеся или уже закрепленные в обществе, играют порой разрушающую роль в самовосприятии людей. Особенно большое влияние сказывается на личностях неуверенных в себе, психологически незрелых или находящихся на пути поиска и становления своего «Я». Социокультурное влияние реализуется через СМИ (телепрограммы, журналы, реклама, Интернет); индустрию моды; мир спорта; стереотипность культурных идеалов шоу-бизнеса и т. п. [7].

Проведение теоретического анализа сущности НПП, определение их причин и факторов стало основой для организации эмпирической части данного исследования.

Данное исследование – пилотажное; при проведении последовательно решались задачи: 1) выявлены НПП и психологические состояния респондентов, интересующихся экстремальными способами похудения; 2) определен ряд методов психолого-педагогической профилактики НПП у людей разных возрастных групп.

Кратко представим организацию и результаты работы.

Основным методом исследования явилось анкетирование. Вопросы анкеты «Психологические аспекты личности, имеющей нарушения пищевого поведения», были разработаны нами (Д.Н. Ляшенко) и опубликованы для опроса в общедоступной социальной сети в популярной ано-группе (ано-паблик «Кости», социальная сеть ВКонтакте). Данная группа насчитывает более 50 тысяч участников. Ее деятельность и информация направлены на поддержку людей, стремящихся снизить свой вес нетрадиционными способами, в том числе людей с анорексией, булимией и другими НПП.

Социально-психологическое анкетирование было анонимным, что является фактором, повышающим достоверность данных, поскольку участники

опроса могли быть уверенными, что их личная информация будет скрыта, негативные последствия собственной откровенности им не навредят.

Характеристики группы, из которой были обследованы респонденты:

- количество участников группы всего 50 095 человек;

- группа преследует цели: мотивация участников в их стремлении похудеть; моральная помощь участникам группы; возможность участников писать свои истории о достижениях и результатах похудения, жизненных сложностях и различных личных проблемах, в основном связанных с НПП (анорексия, булимия, компульсивное переедание и т. п.); в группе запрещены спам и оскорбления участников.

6 февраля 2017 года, в соответствии с предварительной договоренностью, модератор группы опубликовал анкету «Психологические аспекты личности, имеющей нарушения пищевого поведения». По ней получены следующие данные:

1. На первый вопрос о возрасте респондентов получено 976 ответов. Из них 69,1 % (674 чел.) опрошенных являются лицами до 18 лет; 28,2 % (275 чел.) – лица от 18 до 25 лет; около 3 % – лица от 25 лет и старше. Данные показатели свидетельствуют о высоком риске НПП именно среди молодежи.

2. На второй вопрос «Как давно Вы на пути стремления к своему идеалу?» ответил 991 респондент. Выявлено, что, учитывая молодость опрошенных, временная продолжительность их похудения достаточно велика. Так, несмотря на то, что 33,5 % (332 чел.) худеют менее одного года, 44,2 % (438 чел.) стремятся к своему идеалу уже от 1 до 3 лет. Данный факт подтверждает «втягивание» человека в данный процесс. 13,8 % (137 чел.) худеют от 3–5 лет, а 8,5 % (84 чел.) – более 5 лет. По сравнению с показателями «до 3 лет» – процент не так высок. Это можно объяснить тем, что большинству участников не исполнилось 18 лет.

Через несколько лет, возможно, показатели «продолжительности» у тех же людей могут быть велики (рис. 1).

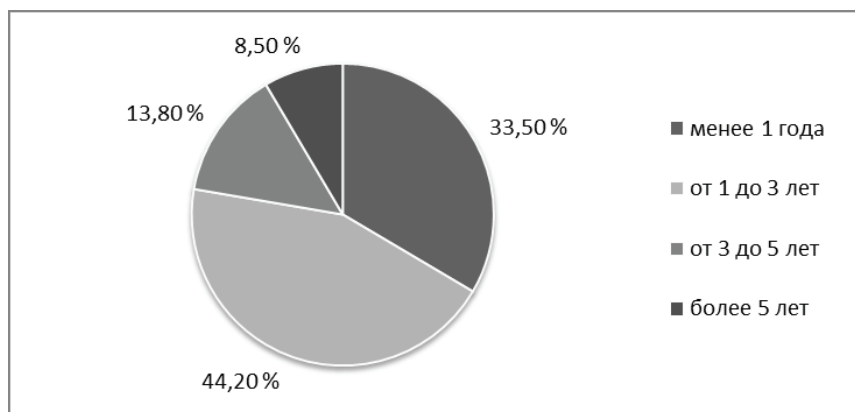


Рис. 1. Результаты ответов на вопрос о времени стремления респондентов «к своему идеалу»

3. Для выявления мотивов и целей, которые движут участниками в стремлении похудеть, был задан вопрос № 3: «Что движет Вами в стремлении похудеть?». Всего получен 991 ответ:

- 1,4 % (14 чел.) из общей выборки худеют, чтобы улучшить здоровье, привести вес к нормальному показателю. Данный факт можно объяснить тематикой паблика, которая направлена именно на экстремальные способы похудения. Как правило, большинство людей, стремящихся к здоровому весу, состоят в соответствующих группах социальных сетей, пропагандирующих здоровый образ жизни.

- 72,27 % (698 чел.) респондентов худеют, чтобы «нравиться себе», найти «идеальное-Я»; однако похудение «чтобы нравится себе» может по-

ложительно трактоваться до тех пор, пока оно не превращается в нарушение, болезнь. Этот факт позволяет предполагать, что более 70 % респондентов имеют психологические трудности принятия себя, «аутосимпатии». Они «не нравятся себе», «не принимают» свое тело, внешность, в целом свое Я.

- 15,8 % (153 чел.) стремятся похудеть из-за внешнего давления (издевки, насмешки, «подколы»), т. е. назло тем, кто в них никогда не верил, унижал их. Это факт подтверждает теоретический вывод о влиянии социума на проявление и причины НПП.

- 7,51 % (73 чел.) худеют, «чтобы исчезнуть, умереть». Шокирующий показатель, свидетельствующий о том, насколько проблема НПП серьезна и требует неотложной профилактики (рис. 2).

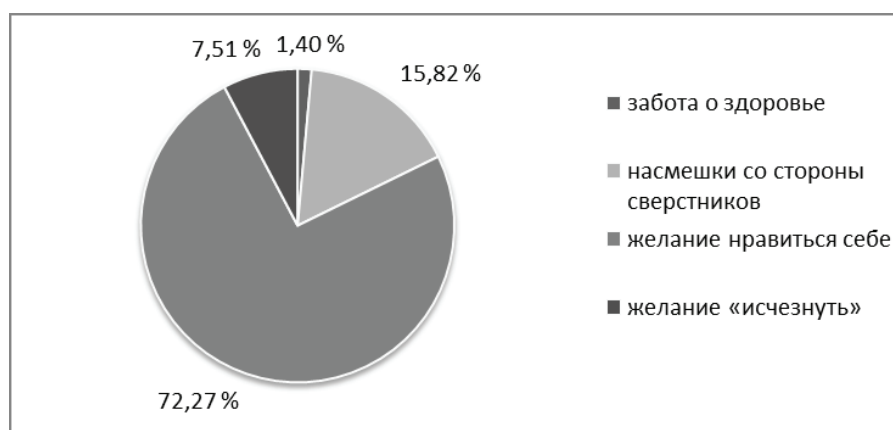


Рис. 2. Результаты ответов на вопрос «Что движет Вами в стремлении похудеть?»

4. На вопрос № 4 о «приоритетном» способе достижения идеала «в похудении» получены ответы 915 респондентов. Только 10,81 % (99 чел.) из них используют для достижения цели «похудеть» спорт и правильное питание. Специальное здоровое диетическое питание используют

16 % (146 чел.). Однако «истории», опубликованные участниками, позволяют сделать вывод, что большинство людей, практикующих данный способ похудения, не ограничиваются одной или несколькими диетами и не часто переходят на здоровое питание. Достаточно большой про-

цент (27,1 % – 248 чел.) использует спорт и диеты, резко ограничивающие питание. 14,3 % (131 чел.) опрошенных худеют посредством спорта с чередованием диет и голода. Данный способ похудения изнуряющий и опасный. Люди, использующие такой подход, в погоне за «сброшенными граммами и сантиметрами» теряют здоровье. Это мало кого останавливает поначалу: респонденты отмечают, что «начинали думать о здоро-

вье только после приобретения заболеваний». Небольшое количество (2,7 %) тех, кто занимается и спортом, и чередует диеты и булимию. Факт такого выбора как способа похудения также говорит о наличии проблемы, которую человеку необходимо решать. Чередование голода и диеты как «приоритетный» способ достижения идеала «в похудении» называют 16,9 % (155 респондентов) (рис. 3).

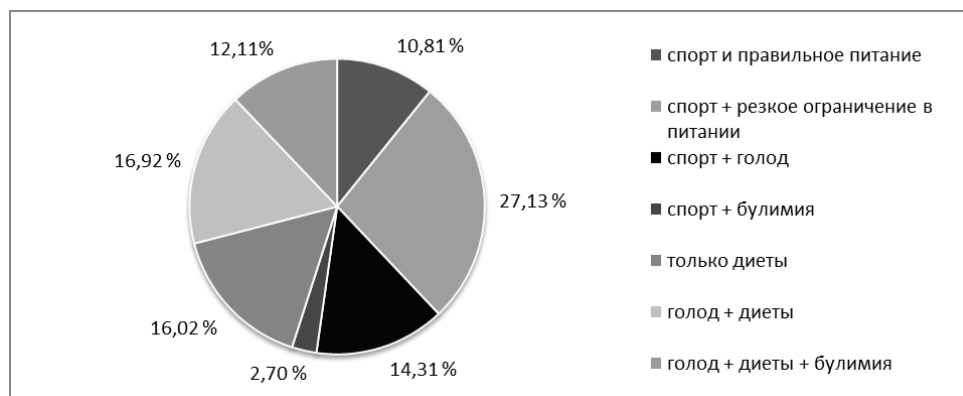


Рис. 3. Результаты ответов на вопрос о приоритетном «пути» достижения идеала в похудении

5. Достаточно известны негативные биологические последствия НПП (испорченная кожа, волосы, зубы, ЖКТ, сердечно-сосудистая система, гормональные сбои и др.) и нарушения психики, приобретаемые при НПП (нарушения восприятия, неврозы, склонность к суициду, депрессии и т. д.). В данном исследовании мы попросили респондентов (вопрос № 5) на основе их рефлексивного анализа определить свое доминирующее психологическое состояние. Ответили всего 806 респондентов (рис. 4).

Получены следующие данные:

- 8,7 % участников опроса (70 чел.) заявили, что находятся в гармонии с собой «только когда худеют»;

- самыми часто встречающимися негативными последствиями оказались: желание плакать, кричать, неконтролируемые эмоции (приступы агрессии, истерики); из всех опрошенных 43,1 % (347 чел.) страдают от подобных проявлений;

- у 26,1 % (210 чел.) отсутствует желание что-либо делать, преобладает апатия, безразличие к себе и окружающим, даже к близким людям;

- «выраженно-негативное» состояние появляется только в случае срыва – у 15,3 % (123 чел.);

- только 6,9 % (56 респондентов) не испытывают негативных изменений в своей жизни и думают, что всё проходит хорошо. Можно полагать, что это люди, которые экстремально худеют недавно или используют здоровые способы похудения.

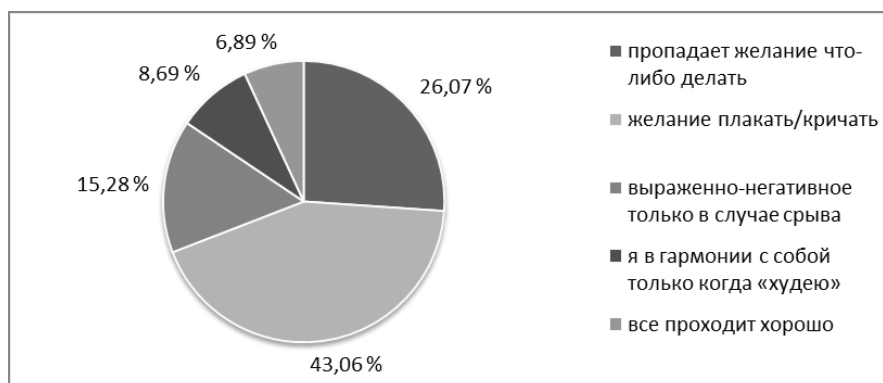


Рис. 4. Результаты ответов на вопрос о негативных состояниях, переживаемых респондентами в процессе похудения

6. Задавая вопрос № 6, ставилась задача выяснить, обращались ли участники опроса за помощью в преодолении НПП и помогла ли она им? При нарушениях пищевого поведения своевременное обращение к специалисту и необходимое соответственно расстройству лечение – залог выздоровления и здоровой жизни в будущем. Люди, не получившие помощь вовремя, приобретают это расстройство на всю жизнь, а вместе с ним спектр сопутствующих негативных последствий. Ответы на вопрос дали 698 респондентов.

Доля тех, кому помогло лечение в стационаре, очень мала (0,3 % из 698 опрошенных); 4 % (28 чел.) помогли консультации и амбулаторная работа со специалистами, а 7,2 % (50 чел.) подобный подход не помог, а лишь ухудшил ситуацию. Обращаем внимание, что тех, кто считает, что им не нужна какая-либо помощь, «у них нет НПП» – 54 % (377 чел.). Следовательно, более половины молодых людей, страдающих от НПП, не осознают свою проблему, затягивают с лечением. Среди опрошенных есть и те, кто хочет получить помощь (18,3 %), но боится, что их трудности не примут, «не поймут» близкие и родные. Число респондентов, нуждающихся в помощи, но не уверенных, что помощь будет качественной и поможет излечиться, составляет всего 13,2 %.

Итак, пилотажное исследование подтвердило, что проблема нарушения пищевого поведения ярко выражена в современном обществе. Данные свидетельствуют о высоком риске НПП среди молодежи. Обращает на себя внимание тот факт, что более половины молодых людей (54 %), страдающих от НПП, не осознают свою проблему, затягивая с лечением. Те же, кто хочет получить помощь (18,3 %), боятся, что их трудности не примут и «не поймут» близкие и родные люди. Здесь мы сталкиваемся с трудностями выстраивания межличностных отношений молодыми людьми, имеющими НПП, с их «одиночеством», автономностью в преодолении возникшего заболевания и искаженного самовосприятия. Развитие и усугубление проблем НПП достаточно продолжительно: от одного года (у 33,5 %) до 3 лет (у 44,2 %). Каждый день такого «стремления к своему идеалу» может стоить человеку здоровья и жизни. Психологические мотиваторы «измениться» для людей с НПП часто связаны с эмоциональным неприятием себя («худею, чтобы нравиться себе», «чтобы найти свое идеальное Я» (более 70 %)). Второй тип психологических мотиваторов НПП носит внешний характер: социальное влияние значимого окру-

жения (сверстников, сверстников другого пола, значимых взрослых, родственников). Из-за внешнего давления (издевки, насмешки, «подколы») подвергают свое тело экспериментам с пищевым поведением 15,8 %, стремясь худеть назло или вопреки окружающим, думая, что так они вернут их веру, уважение, признание. Лишь малая доля всех экспериментов с питанием (10,81 %) построена на грамотном подходе к спорту и правильному питанию. Все остальные случаи – это огромные физиологические и психологические риски. Среди самых распространенных негативных последствий НПП – неадекватные и неконтролируемые эмоциональные реакции (плач, крик, агрессия, истерика (у 43,1 %)). Выраженные негативные состояния проявляются при этом как «срыв» у каждого шестого (15,3 %). У 26,1 %, наоборот, формируются и генерализуются пассивные реакции (отсутствие интереса к любым событиям, не связанным с режимом собственного питания; апатия, безразличие к делам, к себе и окружающим, социальная пассивность и др.).

Полученные результаты подтверждают, что причины и факторы НПП часто носят психосоциальный характер, это нужно учесть при организации психологической и педагогической профилактики НПП. Она должна содержать в себе:

1. Проведение ранней диагностики нарушений для выявления людей группы риска и целесообразного их лечения.

2. Проведение мероприятий, способствующих здоровому развитию пищевого поведения в различных возрастных группах и учреждениях (ДОУ, школа, вуз, др.).

3. Необходимо начинать профилактику с возраста 5–7 лет, когда у детей уже формируются представления образа тела и диеты как правил и стиля питания. В данной возрастной группе профилактика носит просветительский характер и включает в себя:

- обсуждение эмоционального переедания;
- обучение детей уважительно относиться к другим, не зависимо от формы их тела, внешности, привычек питания;

- объяснение необходимости «прислушаться» к своему телу и принимать пищу, когда чувствуешь голод (без самоистощения); прекращать прием пищи, когда чувствуешь насыщение (без переедания);

- обсуждение страхов и надежд детей в отношении их роста и изменений в теле (боязнь стать «полной, как мама» и т. д.);

- пропаганда здорового образа жизни, правильного, сбалансированного питания [5].

Профилактика НПП в школе имеет особое значение. Школа – один из ведущих институтов социализации личности. Необходимо активно вводить профилактику для школьников раннего подросткового возраста (10–12 лет), систематически проводя диагностику и профилактику до вступления учащихся в старший подростковый возраст. Методы и способы профилактики должны подбираться соответственно возрастной

группе. Профилактическую работу могут проводить специалисты (школьный психолог, социальный педагог, врач-терапевт и др.), взаимодействуя с педагогическим коллективом и родительским комитетом. Эти задачи являются актуальными для дальнейшего исследования психологических проблем нарушения пищевого поведения и их психолого-педагогической профилактики; для разработки содержания современного профессионального психолого-педагогического образования.

### Библиографический список

1. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ftiza.su/mezhdunarodnaya-klassifikatsii-bolezney-i-problem-svyazannyih-so-zdorovem-10-go-peresmotra-mkb-10/> (дата обращения 11.10.2016).
2. Киселёва, М. Л. Профилактика нарушения пищевого поведения девушек-подростков со склонностью к анорексии как формой антивитаальной направленности поведения / М. Л. Киселёва, С. Е. Носова // Наука и современность. – 2014. – № 32–2. – С. 7–11.
3. Mathieu, J. What Is Pregorexia? [Электронный ресурс] / J. Mathieu // Journal of the American Dietetic Association. – 2009. – № 109 (6) – С. 976–979. – Электрон. версия печ. публ. – Режим доступа: [http://lifebio.wiki/нарушения\\_пищевого\\_поведения](http://lifebio.wiki/нарушения_пищевого_поведения) (дата обращения 11.10.2016).
4. Медведев, В. П. Нервная анорексия и нервная булимия у детей и подростков: диагностика и лечение / В. П. Медведев, Т. Д. Лоскучерявая // Российский семейный врач. – 2013. – № 1. – С. 4–15.
5. Салмина-Хвостова, О. И. Психологический тренинг в профилактике нарушений пищевого поведения среди студентов г. Новокузнецка / О. И. Салмина-Хвостова, И. С. Салмина // Тюменский медицинский журнал. – 2010. – № 1. – С. 61.
6. Малкина-Пых, И. Г. Терапия пищевого поведения / И. Г. Малкина-Пых. – Москва : Эксмо, 2007. – 1040 с.
7. Келина, М. Ю. Социокультурные факторы формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения / М. Ю. Келина // Вестник МГЛУ. – 2012. – № 7 (640). – С. 158–165.