

Библиографические обзоры

УДК 159.924.9
ББК Ю956

DOI: 10.14529/psy190110

ВОПРОСЫ КВАЛИФИКАЦИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В НОРМЕ И ПРИ ЕГО НАРУШЕНИЯХ

А.П. Михайлова, Д.А. Иванова, А.В. Штрахова

Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия

Пищевое поведение описано как сложный многоуровневый объект исследования. Обозначена роль пищевого поведения в механизмах поддержания гомеостаза. Представлена клиническая типология расстройств пищевого поведения и их описание по материалам основных статистических классификаторов болезней – Международной классификации болезней 10-го и 11-го пересмотров (МКБ-10 и МКБ-11) и пятого издания Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам Американской психиатрической ассоциации (DSM-V APA) Приведена сравнительная таблица по материалам актуальных версий этих классификаторов болезней. На материале анализа более 80 отечественных и зарубежных публикаций описаны основные проблемы в области психологической диагностики расстройств пищевого поведения. Особое внимание уделяется вопросу систематики методик для диагностики расстройств пищевого поведения, а также проблеме дифференциальной психодиагностики нормы и патологии пищевого поведения. Представлен анализ отечественных эмпирических исследований в области проблемы пищевого поведения. Дана подробная характеристика состояния психодиагностического инструментария для исследования проблемы.

Ключевые слова: пищевое поведение, поддержание гомеостаза, расстройства пищевого поведения, Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ); психологическая диагностика.

Введение к проблеме роли пищевого поведения в механизмах гомеостаза

По мнению В.Д. Менделевича (2005), пищевое поведение (далее – ПП) следует рассматривать как ценностное отношение к пище и её приёму, как определенный стереотип питания в обыденных условиях и в условиях стресса, как поведение, ориентированное на образ собственного тела и деятельность по формированию этого образа. В психологическом плане следует отметить, что в регуляции ПП ведущая роль отводится мотивационно-потребностной сфере человека, поскольку потребность в питании относится к числу базовых и естественных потребностей организма, а ее функция прежде всего заключается в получении энергии от приёма нутриентов для поддержания гомеостаза. Такого рода представления о роли ПП в регуляции обобщены Laviano (2018), который предложил рассматривать его как сложную психологическую

поведенческую реакцию в ответ на различные внутренние и внешние факторы, конечной целью которой является сохранение всех видов гомеостаза, и прежде всего – биоэнергетического, обеспечивающего функционирование не только организма, но и психики.

Помимо таких представлений о базовой функции ПП следует отметить мнения о его связи с потребностями более высокого порядка или духовными потребностями, в частности, общением, самоутверждением, любовью и др. (Савенков, 1985). При этом многие психические и психологические феномены оказывают свое специфическое влияние на особенности пищевого поведения, например, психоэмоциональное состояние человека, его физическое самочувствие; психоэмоциональные и поведенческие реакции в ответ на чувство голода как фрустрирование базовой потребности; те или иные индивидуальные вкусовые и другие предпочтения, опосредующие выбор продук-

тов питания и ПП в целом; стремление следовать определенным поведенческим стереотипам, традициям, ритуалам и т. п. В определенном контексте можно рассматривать такие факторы, как «внутренние (субъективные) аспекты ПП». С другой стороны, на психологические аспекты ПП человека оказывают свое влияние и факторы, связанные с самой потребляемой пищей («внешние факторы»), в частности, ее внешний вид и иные органолептически значимые характеристики блюд и пищевых продуктов, стимулирующие либо угнетающие аппетит и, в конечном итоге, определяющие выбор качества и количества потребляемой пищи; объем и доступность принимаемых пищевых продуктов (например, в рамках системы т. н. all inclusive); ее соотношенность с определенными критериями, требованиями, запретами и нормами, опосредующими выбор либо отказ от ее приема (отношение к блюдам «национальной» либо «чужестранной» кухни; «кошерность» либо «запретность» определенных пищевых продуктов в определенных этносах, их соответствие/несоответствие иным естественным либо искусственно вызванным стимулами либо ограничениям в приеме определенных продуктов в определенные периоды (в зимние периоды, периоды религиозных праздников и постов и т. п.). Более сложные соотношения возникают на пересечении «субъективных» и «внешних» факторов, например, субъективная осведомленность о качестве, «полезности» и безопасности доступной пищи, о предпочтительности выбора т. н. нутрицевтиков (обладающих лечебно-профилактическим и здоровьесберегающими возможностями пищевых продуктов¹ перед традиционными продуктами питания); следование распространяемым в обществе и отдельных популяциях и стратах «модным» стратегиям ПП в виде различных диет и иных ограничений приема определенных пищевых продуктов либо, наоборот, социально-одобряемое стимулирование их употребления и т. п. Отдельный аспект этой проблемы разворачивается в плоскости пищевого поведения, связанного, опосредующего либо влияющего на формирование и развитие различных форм патологии и заболеваний (от диетических ограничений и требований к пище при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, ожирении, сахарном

диабете и т. п. расстройствах до регламентации приема определенных видов продуктов и их ингредиентов при терапии определенными медикаментами).

Несмотря на обилие научных публикаций и изданий по теме, связанной с проблемой пищевого поведения, в отечественных источниках отсутствует определение и критерии условно нормативного или здорового ПП, которое в разных источниках обозначается также как гармоничное или адекватное. При этом особенности девиантного или отклоняющегося (а также – патологического, нарушенного) ПП описаны достаточно подробно, что позволяет дифференцировать «методом исключения» только ту «норму», которая не является «патологией». В практике встречаются также субклинические («донозологические») или симптоматические варианты ПП, которые не полностью соответствуют критериям той или иной нозологии либо полностью не соответствуют им, но при определенных условиях (чаще всего – при наличии «субъективных» патофизиологических факторов ПП) могут служить факторами риска развития патологических форм заболеваний либо патологических вариантов нарушения гомеостаза и расстройств адаптации, опосредуемых, в том числе, особенностями пищевого поведения человека.

В связи с этим отграничение нормативного ПП от проявлений уровня доклинических, симптоматических и клинических их вариантов предоставляется достаточно сложной практической задачей (Михайлова, 2018).

К вопросу о систематике пищевого поведения

Одна из самых популярных классификаций ПП основана на выделении трёх его типов: экстернального, эмоциогенного и ограничительного. Первый из них связан с повышенной чувствительностью человека к внешним стимулам (реклама продуктов питания, внешний вид, запах пищи), при этом игнорируются внутренние сигналы при наполненности желудка и появлении чувства насыщения, в связи с чем человек потребляет пищу даже тогда, когда в этом нет потребности для организма (чувства голода) и/или съедает больше необходимого (например, под влиянием искусственно стимулирующих органолептических факторов, на фоне приема алкоголя либо внешней привлекательности атрибутики ситуации приема пищи в рес-

¹ Более известных как «биологически активные добавки», БАД (прим. авт.).

торане, на природе и т. п.). Эмоциогенное ПП проявляется гиперфагической реакцией на стресс: стимулом к приёму пищи становится эмоциональный дискомфорт (состояние тревоги, злости, раздражения или скуки). При этом более частыми и более патогномичными являются варианты пре- и собственно патологического ПП, приобретающие в популяции различные формы («заедание стресса», «ночной едок из холодильника» и т. п.). Ограничительный тип характеризуется хаотичным самоограничением в пище – не систематические, чаще всего – ситуативно обусловленные диеты и голодания, вызывающие напряжение и приводящие впоследствии к «срывам» и переяданию, еще более отягощающим ситуацию, вызвавшую необходимость ограничения в ПП.

Как правило, в литературных источниках научного характера все эти три типа ПП обозначены как патологические (Вознесенская, 2004; Мищенко, 2012). Однако только два из них – эмоциональный и ограничительный тип – эквивалентно представлены в тех или иных рубриках клинических классификаторов. Для соответствия такого типа критериям отнесения к той или иной нозологической форме в патогенезе таких вариантов ПП должна присутствовать определённая (значительная) степень проявлений психологической (прежде всего – поведенческой) симптоматики, индуцирующей впоследствии и другие аспекты психологических и психопатологических феноменов. При этом вопрос, является ли патологическим эпизодическое проявление поведенческих паттернов, связанных с тем или иным типом ПП, или такие проявления можно расценивать как условно нормативные – остаётся дискуссионным.

Клиническая типология расстройств ПП

По описанию О.А. Скугаревского (2007), под нарушениями ПП (НПП) принято понимать расстройство, для которого характерны следующие признаки:

- отчетливое нарушение пищевых привычек или в целом поведения по контролю массы тела;
- эти нарушения или наблюдаемые кардинальные симптомы нарушенного пищевого поведения приводят к клинически значимому повреждению соматического здоровья или психосоциального функционирования;

- поведенческие нарушения не должны быть составляющими либо следствиями любых соматических или иных психических расстройств.

Распространённость НПП по различным данным клинико-эпидемиологических исследований в популяции в разных странах составляет от 0,7 до 8 % численности их населения (Ромацкий, 2006). Такие расстройства значимо чаще встречаются у женщин, что во многом объясняется большей частотой раннего использования ими диет и сопутствующими психиатрическими проблемами (последние, по данным О.А. Скугаревского, повышают риск развития НПП в 7 раз). В целом расстройства ПП признаны патологией со сложной полиэтиологической природой. В последнее время, особенно по данным зарубежных исследований, в развитии этих патологий большое значение придаётся генетическим факторам (Кибитов, 2016). Изучение этиопатогенетических особенностей является важной задачей современной медицины и клинической психологии, поскольку нарушения ПП вызывают выраженную дезадаптацию у пациентов, а их вклад в несвязанные первично с этиопатогенетическими факторами психических расстройств причины смертности считается самым высоким среди других таких причин смертности лиц с психической патологией и составляет, по данным зарубежных авторов, от 1,92 до 10,5 % умерших в общей структуре стандартизованного коэффициента смертности (Papadopoulos, 2009; Birmingham, 2005).

В настоящее время существует несколько клинических классификаций расстройств ПП. Небольшой (по объёму опубликованной статьи) аналитический обзор литературы по вопросам феноменологии и классификация нарушений пищевого поведения еще в 2006 г. был выполнен В.В. Ромацким.

Клинические варианты РПП представлены в двух основных классификаторах психических расстройств:

- в двух версиях «Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем» (МКБ) – в используемой в настоящее время десятой ее редакции (МКБ-10) и во вступающей в действие с 1 января 2020 г. одиннадцатой редакции классификатора (МКБ-11);
- в относительно новой утвержденной в 2013 г. Американской психиатрической ассо-

Библиографические обзоры

циацией пятой версии национального «Справочника по диагностике и систематике психических расстройств» (DSM-V).

В табл. 1 приведено сравнение этих классификаций².

В целом в проекте одиннадцатого пересмотра Международной классификации болезней модуль расстройств ПП претерпел значительные уточнения:

- эти расстройства объединены в одну разновозрастную группу с формулированием единых диагностических критериев и категорий для всех возрастов;
- введена классификация нервной анорексии в зависимости от преобладающего паттерна поведения и ее градация по степени тяжести, связанной с величиной массы тела;
- введены новые диагностические категории.

Предполагается, что эти изменения будут способствовать более качественной и точной дифференциальной диагностике расстройств ПП в клинической практике. Вместе с тем требуют своего уточнения несколько положений, связанных с этими классификаторами.

Из всех типов расстройств ПП наиболее распространенными являются нервная анорексия и нервная булимия.

Нервная анорексия (НА) – расстройство, характеризующееся преднамеренной потерей массы тела, вызванной и поддерживаемой пациентом. Она связана с самоналагаемым ограничением на количество и качество принимаемой пищи. Расстройство ассоциируется со специфической, психопатологической по своей природе боязнью ожирения. При анорексии существует два типичных паттерна поведения: ограничительный и очистительный. Первый из них связан с ограничением порций,

употребляемых за один приём пищи, сокращением числа приёмов пищи вплоть до полного голодания. В свою очередь, очистительное поведение выражается в приеме рвотных, слабительных и мочегонных средств, самостоятельно и принудительно вызываемой рвоте за счет физического стимулирования рвотного рефлекса или при промывании желудка большим количеством жидкости с целью избавления от принятой накануне пищи. Характерным для нервной анорексии также является поведение, нацеленное на увеличение расхода энергии (значительные физические и интеллектуальные нагрузки). Наиболее высокие показатели заболеваемости НА характерны для возрастной группы лиц 13–20 лет, гораздо реже начало расстройства приходится на препубертатный период и зрелый возраст (Скугаревский, 2007). Кроме того, нервная анорексия является психическим расстройством с самым высоким риском суицида (Артемьева, 2012). В утвержденном проекте³ МКБ-11 нервная анорексия разделена на типы с разными вариантами массы тела (низкая, критически низкая и нормальная), которые представлены в диагностических категориях в соответствии с наиболее типичным паттерном поведения (ограничительным, очистительным и неуточнённой его формы).

Нервная булимия (НБ) характеризуется повторяющимися приступами переедания. Поглощение значительного количества пищи рассматривается, прежде всего, как поведенческий акт, направленный на избавление таким способом от испытываемого человеком высокого аффективного напряжения. Эпизоды переедания чередуются с эпизодами очистительного поведения, направленными на избавление от принятой пищи путем рвоты или стимулирования акта дефекации.

Относительно близкой к булимии нозологической единицей является новое для этих классификаторов болезней (присутствующее и в DSM-V, и в проекте МКБ-11) расстройство

² В профессиональном сообществе специалистов в области психического здоровья и психических расстройств признается существенное влияние идеологии как минимум 3, 4 и 5-й редакций классификаторов DSM на принципы формирования и содержание раздела «Психические и поведенческие расстройства» в МКБ-9, в МКБ-10 и в МКБ-11. В то же время эти классификаторы могут существенно отличаться по отдельным позициям, сравнение которых представляет отдельный интерес, поскольку отражает различия в подходах к пониманию психических расстройств специалистами Американской психиатрической ассоциации и международным коллективом авторов версий МКБ, разрабатываемых под эгидой Всемирной организации здравоохранения, ВОЗ (прим. ред.).

³ Необходимость подобного рода уточнения связана с тем, что ВОЗ рекомендовано разработать на основе МКБ-11 свои национальные переводные версии классификатора, в которых могут быть изменены, уточнены или иным образом скорректированы этнокультурные, национальные и иные особенности представлений о психических расстройствах, при условии сохранения общей идеологии МКБ-11 (прим. ред.).

Таблица 1

Классификации расстройств пищевого поведения: МКБ-10, проект МКБ-11, DSM-5

| | |
|--|---|
| <p>МКБ-10</p> | <p>Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами F50 Расстройства приёма пищи F50.0 Нервная анорексия F50.1 Атипичная нервная анорексия F50.2 Нервная булимия F50.3 Атипичная нервная булимия F50.4 Переедание, связанное с другими психологическими расстройствами F50.5 Рвота, связанная с другими психологическими расстройствами F50.8 Другие расстройства приёма пищи F50.9 Расстройство приема пищи неуточненное F98 – Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте F98.2 Расстройство приема пищи в младенческом и детском возрасте F98.3 Поедание несъедобного младенцами и детьми</p> |
| <p>МКБ-11 (утвержденный ВОЗ проект)</p> | <p>Психические, поведенческие расстройства или расстройства неврологического развития (нейроразвития) Расстройства пищевого поведения 6B80 Нервная анорексия (НА) 6B80.0 НА со значительно низкой массой тела - 6B80.00 НА со значительно низкой массой тела, ограничительного характера - 6B80.01 НА со значительно низкой массой тела с периодами переедания и очищения - 6B80.0Z НА со значительно низкой массой тела, неуточненная 6B80.1 Нервная анорексия с критически низкой массой тела - 6B80.10 НА с критически низкой массой тела, ограничительного характера - 6B80.11 НА с критически низкой массой тела, с периодами переедания и очищения - 6B80.1Z НА с критически низкой массой тела, неуточненное 6B80.2 НА в процессе восстановления с нормальной массой тела 6B80.Y Другие типы НА 6B80.Z НА неуточненная 6B81 Нервная булимия 6B82 Компульсивное (приступообразное) переедание 6B83 Рестриктивное (ограничительное) расстройство приема пищи 6B84 Пика 6B85 Расстройство руминации-регургитации 6B8Y Другие расстройства пищевого поведения 6B8Z Расстройства пищевого поведения неуточненные</p> |
| <p>DSM-V</p> | <p>Расстройства пищевого поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нервная анорексия • Нервная булимия • Компульсивное (приступообразное) переедание • Пика • Руминация • Рестриктивное (ограничительное) расстройство приёма пищи • Другие специфические расстройства пищевого поведения и питания • Неспецифические расстройства пищевого поведения |

под англоязычным названием «binge eating disorder». По разным данным, встречающимся в русскоязычной литературе, этот тип расстройства обозначают как «приступообразное переедание» (Кибитов, 2016) или «компуль-

сивное переедание» (Ухер, 2012). Это заболевание характеризуется частыми, повторяющимися эпизодами переедания, в течение которых человек в силу ощущения субъективной потери возможности контроля над коли-

чеством поглощаемой пищи становится не способным остановиться или ограничить объем ее употребления. Главное отличие этой формы патологии от булимии заключается в нерегулярности сопровождения приступов переедания эпизодами компенсаторного поведения, направленными на предотвращение набора веса. Тем не менее, представляется, что нозологическая близость этих нарушений не вызывает сомнений. В российской научной литературе по этой проблеме предлагается рассматривать такие расстройства в виде континуума, на одном полюсе которого находится приступообразное переедание, а на другом – очистительная булимия, при том, что промежуточное место между ними занимает неочистительная форма булимии (Кибитов, 2016).

Расстройство, названное «пика» или пикацизм (от англ. – «pica»), присутствующее в МКБ-10 в нозологической категории «Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте» (код F98.3 по МКБ-10) под наименованием «Поедание несъедобного младенцами и детьми», в утвержденном проекте МКБ-11 представлено наряду с другими такого рода расстройствами пищевого поведения, рассматриваемыми без ограничений по отношению к возрасту пациента. Она проявляется регулярным потреблением человеком априорно непитательных веществ (мел, клей, пластик, металл, бумага, земля и др.).

Рестриктивное (ограничительное) расстройство ПП, как и расстройство руминации-регургитации, являются относительно новыми нозологическими единицами, внесёнными в проект МКБ-11.

Рестриктивное расстройство связано с употреблением недостаточного в части количества либо в части разнообразия содержания потребляемой пищи, которое заведомо не удовлетворяет адекватным энергетическим потребностям организма. Такое поведение приводит к значительному снижению веса и дефициту потребления и использования в целях ассимиляции и анаболизма питательных веществ, однако в клинико-психологическом плане оно не связано с озабоченностью пациента своим весом и формой своего тела.

Расстройство руминации-регургитации характеризуется срыгиванием проглоченной пищи из желудка в ротовую полость с после-

дующим ее выплевыванием либо повторным пережевыванием.

Значимую роль для клинической диагностики расстройств ПП имеет высокая степень их коморбидности с другими соматическими, неврологическими и более всего психиатрическими заболеваниями, а также преходящий характер одних расстройств ПП, клинически выражающийся переходом одних форм в другие у пациентов не только гастроэнтерологического профиля, но больных другими соматическими заболеваниями (Ромацкий, 2006; Артемьева, 2012). Особенно часто в научной литературе отмечается миграция нервной анорексии в нервную булимию при сохранении общности этиопатогенетических (в том числе психопатологических) факторов. В практическом плане такое изменение патоморфоза затрудняет установление истинного диагноза заболевания у пациента и вторично – выбор терапевтической стратегии.

Кроме перечисленных выше клинических форм в публикациях зарубежных исследователей выделяются также множество вариантов субклинических проявлений нарушения пищевых паттернов, например, патологический голод, частые «перекусывания», «углеводная жажда», самоограничения в питании и различные стратегии, компенсирующие переедание и др. (Orwis, 2016).

Можно отметить несколько направлений клинических исследований расстройств пищевого поведения, в той или иной степени приводящих к формированию коморбидной патологии либо к таким заболеваниям, в структуру клинической картины которых РПП входят как составляющая часть (в виде симптомокомплекса). Как правило, паттерны такого рода коморбидности достаточно традиционны и представлены прежде всего сочетанием РПП и различного рода обменных нарушений. Наиболее часто в отечественной литературе по этой проблеме встречаются публикации по различного рода вариантам РПП при избыточной массе тела и ожирении (Волкова, 2007, 2009; Вознесенская, 2004; Гадельшина, 2015; Завражных, 2008; Кочемирова, 2014; Малкина-Пых, 2008, 2010; Митрошина, 2010; Миняйлова, 2017; Наймушина, 2008; Салмина-Хвостова, 2009; Смирнова, 2007; Терещенко, 2010).

Вопросы пищевого поведения рассматриваются и при сочетании ожирения с другими заболеваниями, в частности – с патологией

гепатобилиарной (желчевыводящей) системы (Хисматуллина, 2012а, 2012б), сахарным диабетом (Вербовой, 2008), артериальной гипертензией (Копчак, 2009), бронхиальной астмой (Печкуров, 2013), эндокриногинекологической патологией (Ткаченко, 2015), а также НПП на фоне ожирения с учетом поведенческих и наследственных факторов (Кочемирова, 2014). Рассматриваются НПП при сахарном диабете (Закс, 2009; Панина, 2018).

В отдельное направление исследований оформляется изучение расстройств пищевого поведения в сочетании с метаболическим синдромом (Завражных, 2011; Мищенкова, 2010).

Большое внимание уделяется гендерным аспектам сопряженности НПП и ожирения (Мищенкова, 2012), но при этом акцент делается на этой проблеме у женщин (Балаи, 2012; Овчарова, 2016 и др.), особенно – в период беременности (Гмошинская, 2013; Горюнова, 2017).

Публикуются также результаты исследования различных аспектов ПП и его расстройств у детей и подростков (Наймушина, 2008; Захарченко, 2009; Чугунова, 2012; Печкуров, 2013; Юдицкая, 2014, 2015; Салдан, 2014; Исаакян, 2015; Шакирова, 2015; Казанина, 2015; Ткаченко, 2015; Пискун, 2017; Прилуцкая, 2017; Хатыпова, 2018 и др.). Публикации по этой проблеме у молодежи представлены практически единичными источниками (см., например, Лемешко, 2015; Митрошина, 2010), причем акцент преимущественно делается на период студенчества (Гурвич, 2012; Салмина-Хвостова, 2010). Так же редко встречаются и публикации об изучении этих вопросов у пожилых (Третьяков, 2014).

Отдельное направление психологических исследований представляет собой изучение пищевого поведения как такового, в частности, в соответствии с его типологией (Вахмистров, 2001; Хвостова, 2005; Чуева, 2016, Юдицкая, 2015). Кроме того, изучаются определенные психологические факторы в соотношении их с особенностями пищевого поведения, в частности, темперамент (Проскуракова, 2018), психологическая компетентность в сфере пищевого поведения (Каирова, 2009), социальная фрустрация (Баулина, 2016), индивидуально-психологические особенности и система самоотношения личности (Толочкова, 2014; Шабанова, 2016), особенности ког-

нитивного функционирования (Дурнева, 2014; Васильева, 2016), базисные убеждения личности (Васильева, 2016), этнические факторы (Хвостова, 2013).

Психологическая диагностика расстройств ПП

К сожалению, ориентация современной отечественной психодиагностики, в том числе так называемой медицинской психодиагностики⁴ на адаптацию качественных зарубежных методик исследования особенностей ПП и внедрение их в активное использование как в прикладных, так и в исследовательских целях, полностью соответствует тенденциям только начального этапа развития психологической диагностики в нашей стране. И, несмотря на то, что в настоящее время актуальной задачей становится разработка качественного отечественного диагностического инструментария, в подавляющем своем большинстве в практике использования в клинических и исследовательских целях преобладают методики, являющиеся адаптированными вариантами созданных зарубежными коллегами тестов и иных психодиагностических методик.

Любая психодиагностическая методика должна проходить процедуру психометрической стандартизации и нормирования: проверку на соответствие требованиям репрезентативности, надежности и валидности, определение психометрических, статистических, популяционных, гендерных, возрастных и т. п. норм. Адаптация зарубежной методики на материале исследования той или иной популяции является не менее (а порой – и более) трудоёмким процессом, чем создание оригинальной методики. Она включает в себя несколько необходимых этапов: тщательное изучение теоретического конструкта, профессиональный перевод и формулирование стимульного материала переводного варианта теста, а также психометрическую проработку

⁴ В настоящей публикации ее авторы исходят из понимания медицинской психодиагностики как системы методов и методик, используемых в клинической психологии для исследования больного человека в интересах целей здравоохранения, лечебно-профилактических, реабилитационных и иных задач медицины (см. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение. М.: Academia, 2004). (прим. авт.)

оригинального содержания методики, приспособление элементов лексики и грамматики к возрастной и образовательной структуре населения, для которого эта методика предназначена; учет коннотата стимульных языковых единиц и категорий; собственно психометрическую адаптацию опросника (анализ внутренней согласованности вопросов, проверка устойчивости при ретестировании, анализ корреляций с релевантным критерием и т. п.) и самое главное – рестандартизацию норм (Бурлачук, 2006). Соответственно, каждая из зарубежных методик, адаптированных для русскоязычной выборки, должна содержать данные о надежности, валидности, дискриминативности и иные нормативные данные.

В отечественной психодиагностике батареи методик изучения особенностей пищевого поведения представлены достаточно ограниченным набором исследовательских методик, большинство из которых представляют собой переведенные на русский язык зарубежные опросники с разным уровнем их адаптации по классическим критериям психометрики. Характерно, что при знакомстве и анализе более чем 100 публикаций по описываемой проблеме авторам настоящей публикации не удалось найти данные о качественно проведенной процедуре стандартизации на российской выборке хотя бы одной распространенных за рубежом методик.

Вышеизложенное касается даже самой распространённой в общемировой практике методики – Голландского опросника пищевого поведения (Dutch Eating Behavior Questionnaire – DEBQ). Опросник был создан в 1986 г. (Van Strien, 1986) и валидизирован на 1170 респондентах, разделённых по полу и наличию/отсутствию ожирения. Методика позволяет оценивать пищевое питание по трём типам: эмоциогенному, экстернальному, ограничительному. Опросник имеет большое количество адаптированных версий в разных странах мира: Франции (Bailly, 2012), Китае (Wang, 2017; Wang, 2018), Испании (Cebolla, 2014), Мальте (Dutton, 2016) и др. В Российской Федерации опросник DEBQ был переведён на русский язык Т.Г. Вознесенской, но не был адаптирован и/или рестандартизирован в принятом в психометрике отношении (Батурич, 2012). В настоящее время имеются только нормативные значения по шкалам, убедительных данных о надежности и валидности нет.

Еще одним диагностическим инструментом, популярным в зарубежной практике, является трехфакторный опросник питания А. Стункарда (The three factor eating questionnaire – TFEQ, Stunkard, 1985). Опросник имеет трехфакторную структуру (результаты структурируются в три фактора/шкалы) и предназначен для оценки когнитивных и поведенческих аспектов питания: ограничение (склонность ограничивать потребление пищи для контроля веса и размеров тела), растормаживание (эпизоды потери контроля над пищевым поведением) и восприимчивость к голоду (внутреннее ощущение чувства голода и интенсивности тяги к еде). Опросник переведён на русский язык, но данных об адаптации/рестандартизации нет.

Большой интерес представляют две адаптированные и рестандартизированные на выборке жителей Республики Беларусь методики: скрининговая методика Eating Attitudes Test – 26 D.M. Garner (EAT-26) в адаптации О.А. Скугаревского и С.В. Сивухи (имеющая в русскоязычном варианте название «Опросник пищевых предпочтений – 26» или «ОПП-26») и методика Eating Disorder Inventory (EDI) D.M. Garner, M.P. Olmstead и J.P. Polivy в адаптации О.А. Ильчик (адаптированный вариант – «Шкала оценки пищевого поведения» или «ШОПП»). Опросник ОПП-26 позволяет охарактеризовать особенности ПП на основании четырех выделенных факторов: «нарушения пищевого поведения», «самоконтроль пищевого поведения», «озабоченность образом тела» и «социальное давление в отношении пищевого поведения». Шкала оценки пищевого поведения (ШОПП) основана на семифакторной структуре: «Стремление к худобе», «Булимия», «Неудовлетворенность телом», «Неэффективность», «Перфекционизм», «Недоверие в межличностных отношениях», «Интероцептивная некомпетентность». Несмотря на русскоязычность стимульного материала и имеющиеся качественные психометрические данные, возможность применения методики в России является дискуссионной из-за вопросов к релевантности структуры конструкта. Тем не менее необходимо подчеркнуть, что из всего объёма диагностического материала для исследования ПП именно эти две методики являются наиболее приемлемыми для использования с позиций психометрики.

Таблица 2
Использование психодиагностических методик в отечественных исследованиях ПП

| № | Частоты встречаемости упоминаний в источниках | Наименование методики |
|----|---|--|
| 1 | 35 | «Голландский опросник пищевого поведения» (DEBQ) |
| 2 | 11 | Анкета (собственная разработка авторов) |
| 3 | 6 | «Тест отношения к приёму пищи» (EAT-26) |
| 4 | 6 | «Шкала оценки пищевого поведения» (EDI) |
| 5 | 4 | Дневники самоконтроля |
| 6 | 4 | Беседа (интервью) |
| 7 | 2 | Анкета «Пищевое поведение» |
| 8 | 2 | Трёхфакторный опросник Стункарда |
| 9 | 2 | «Тест на особенности вашего пищевого поведения» |
| 10 | 2 | CEBQ |
| 11 | 1 | Другие методики |

Анализ 60 публикаций⁵ о результатах выполненных в нашей стране исследований ПП (табл. 2) показал, что абсолютное большинство их авторов (46 %) для оценки ПП у испытуемых используют только DEBQ либо применяют эту методику в сочетании с другими методами/методиками. Достаточной популярностью для измерения различных феноменов в области ПП пользуется метод анкетирования (15 % выборки исследований), клиническая беседа и дневниковый метод (по 5 % каждый). При этом остается достаточно проблематичным оценить, какой надёжностью характеризуются результаты таких экспериментов. Вероятно, именно отсутствие стандартизированных количественных шкал заставляет исследователей делать выбор в пользу качественных клинических (экспертных) методов исследования.

Другие, еще более редко используемые в исследованиях методики в большинстве своём характеризуются такими же особенностями:

⁵ Перечень публикаций, по которым проводился анализ данных о психометрических аспектах отечественных исследований с применением зарубежных (в основном переводных) и реже оригинальных российских методик, приведен в библиографическом списке. В силу большого объема обобщенной информации не все представленные в этом списке источники были развернуто процитированы в тексте статьи, но статистические данные по ним учтены в табл. 2 и 3. Однако редакцией было принято решение считать целесообразным включить эти публикации в библиографический список для информирования читателей о состоянии проблемы исследований пищевого поведения в нашей стране (прим. авт. и прим. ред.).

это либо собственная разработка авторов (часто – без ссылки на лежащий в их основе теоретический конструкт), либо «переводной» вариант зарубежной методики, не прошедший полномасштабную процедуру адаптации/рестандартизации, включая нормирование результатов методики.

Анализ структуры исследований, выполненный путем поиска по ключевым словам, указанным в этих же 60 отечественных исследованиях (табл. 3), в той или иной степени связанных с изучением пищевого поведения, позволяет сделать несколько выводов.

Наиболее очевидным является исследовательский интерес к проблемам ПП и ожирения. При этом ожирение не рассматривается напрямую как расстройство ПП, но каузальная связь между этими феноменами в рецензируемых исследованиях очевидна. По этим данным переизбыток пищи, синдром ночной еды, выбор пищевых продуктов с низким гликемическим индексом и высоким содержанием жиров являются основным фактором риска избыточного накопления жировой ткани в организме. По статистике ВОЗ, около 30 % населения мира в настоящее время имеют избыточную массу тела или страдают ожирением. Предполагается, что к 2025 г. ожирением будет страдать значительная часть населения планеты – до 40 % мужчин и 50 % женщин. Авторы большинства как отечественных, так и зарубежных исследований предлагают для профилактики и терапии алиментарного ожирения различные стратегии вмешательства, основанные на коррекции патологических форм ПП (Oda-Montecinos, 2013; Avsar, 2017; Demir, 2017; Фадеева, 2018).

Частотность указания ключевых слов в отечественных исследованиях ПП

| № | Значение частоты | Ключевое слово |
|---|------------------|---|
| 1 | 23 | Пищевое поведение |
| 2 | 13 | Ожирение |
| 3 | 7 | Ограничительное пищевое поведение |
| 4 | 6 | Эмоциогенное пищевое поведение |
| 5 | 5 | Экстернальное пищевое поведение, питание |
| 6 | 4 | Нарушения пищевого поведения, дети |
| 7 | 3 | Подростки, расстройство(а) пищевого поведения, типы пищевого поведения |
| 8 | 2 | Компульсивное переедание, тревога, депрессия, молодой возраст, аддикция, индекс массы тела, пищевая зависимость, метаболический синдром |
| 9 | 1 | Другие |

В ключевых словах, указанных в исследованиях ПП, также присутствует несколько указаний на возрастной период: дети, подростки, молодой возраст. Действительно, сенситивным периодом для развития расстройств ПП является ранний подростковый и юношеский возраст. Нервная анорексия и булимия почти исключительно поражают молодых людей, серьезно нарушая их физическое и психическое благополучие.

Представляется логичным, что описанные в большинстве публикаций исследования выполнены с использованием переводной версии методики DEBQ (Вахмистров, 2001; Смирнова, 2007; Волкова, 2007; Завражных, 2008; Наймушина, 2008; Закс, 2009; Митрошина, 2010; Мищенко, 2010; Салмина-Хвостова, 2010; Завражных, 2011; Звенигородская, 2012; Хисматуллина, 2012а, 2012б; Соловьева, 2013; Третьяков, 2014; Кочемирова, 2014; Гадельшина, 2015; Казанина, 2015; Юдицкая, 2015; Ткаченко, 2015; Васильева, 2016; Миняйлова, 2017; Радаева, 2017; Панина, 2018; Проскуракова, 2018). Кроме того, существенную долю публикаций составляют описания исследований, в которых расстройства пищевого поведения изучались с помощью сочетания опросника DEBQ с другими методиками (Хвостова, 2005; Вербовой, 2008; Волкова, 2009; Захарченко, 2009; Каирова, 2009; Балаи, 2012; Хвостова, 2013; Толочкова, 2014; Хатыпова, 2015; Овчарова, 2016)

Описанные выше методические проблемы объясняют то, что вторая по частоте использования психодиагностическая технология представлена методами анкетирования и интервью (Вербовой, 2008; Волкова, 2009; Терещенко, 2010; Чугунова, 2012; Гурвич,

2012; Гмошинская, 2013; Печкуров, 2013; Салдан, 2014; Лемешко, 2015; Шакирова, 2015; Исаакян, 2015; Горюнова, 2016; Чуева, 2016; Пискун, 2017).

Значительно реже встречаются публикации с указанием на психологическую диагностику с помощью методики ЕАТ-26 (Малкина-Пых, 2008, 2010; Захарченко, 2009; Копчак, 2009; Дурнева, 2014; Баулина, 2016). Использование других психодиагностических методик представлено фактически единичными публикациями, в частности: SCOFF (Вайнер, 2012), СЕВQ (Прилуцкая, 2017; Юдицкая, 2014), ШОПП-ЕДИ (Гладышев, 2014; Хатыпова, 2015).

Таким образом, одна из основных проблем в сфере психологической диагностики ПП заключается в отсутствии чётких и конкретных описательных критериев нормальных его вариантов, которые позволяют дифференцировать патологические и непатологические его формы, а также предпатологические феномены или популяционные группы риска развития таких расстройств.

Большое число клинических классификаций расстройств ПП, включающих в себя различные формы и варианты заболеваний, все же дает основания для возможности дифференцировать те или иные типы нарушений. В то же время отсутствие в профессиональном сообществе согласованности в представлениях о таксономической базе таких классификаций дают основания для дискуссий, споров и разногласий по поводу представленных в них диагностических категорий и критериев. Изменения, которые были внесены ВОЗ в проект МКБ-11, могут разрешить ряд проблем, существующих в области клинической диагностики расстройств ПП, поскольку, на-

пример, новые категории могут быть применимы к разным возрастным группам населения, а диагноз «нервная анорексия» в новой редакции получил существенное уточнение по весовому и когнитивному критерию, появились относительно новые диагностические категории.

Область психологической диагностики расстройств ПП в России в настоящее время находится в периоде «депрессии». Подавляющее количество методик не могут быть использованы в практических и исследовательских целях, поскольку не соответствуют базовым требованиям психометрики. Качественная адаптация основных зарубежных методик и разработка принципиально нового диагностического материала могут ликвидировать эту методологическую проблему.

Статья выполнена за счет субсидии на финансовое обеспечение выполнения базовой части государственного задания (фундаментальное научное исследование) по договору № 19.8259.2017/БЧ.

Литература

1. Артемьева, М.С. Коморбидность нервной анорексии / М.С. Артемьева, Н.Г. Васильев // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке» (Серия медицина). – 2012. – Т. 14, № 1. С. 90–91.
2. Балаи, М.В. Диагностика сверххранних признаков расстройств пищевого поведения у женщин / М.В. Балаи, А.Г. Жилыев // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». – 2012. – С. 233–239.
3. Батурич, Н.А. Технология разработки психодиагностических методик: монография / Н.А. Батурич, Н.Н. Мельникова. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ. – 2012. – 135 с.
4. Баулина, М.Е. Социальная фрустрация у лиц с нарушением пищевого поведения / М.Е. Баулина // Архивъ внутренней медицины. Специальный выпуск. – 2016. – С. 102.
5. Бурлачук, Л.Ф. Психодиагностика: учебник для вузов / Л.Ф. Бурлачук. – СПб.: Питер. – 2006. – 351 с.
6. Вайнер, А.Б. Экспресс-оценка расстройств пищевого поведения с использованием антропометрии / А. Б. Вайнер // Пермский медицинский журнал. – 2012. – Т. 29, № 5. – С. 116–119.
7. Васильева, Е.А. Особенности базисных убеждений личности с нарушением пищевого поведения / Е.А. Васильева, Л.Г. Жедунова // Ярославский педагогический вестник. – 2016. – № 3. – С. 223–228.
8. Вассерман, Л.И. Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. – М.: Академия. – 2004. – 736 с.
9. Вахмистров, А.В. Клинико-психологический анализ различных форм эмоциогенного пищевого поведения / А.В. Вахмистров // Альманах клинической медицины. – 2001. – С. 127–130.
10. Вербовой, А.Ф. Анализ пищевого поведения больных сахарным диабетом и ожирением / А.Ф. Вербовой // Ожирение и метаболизм. – 2008. – № 3. – С. 27–30.
11. Вознесенская, Т.Г. Расстройства пищевого поведения при ожирении и их коррекция / Т.Г. Вознесенская // Ожирение и метаболизм. – 2004. – № 2. – С. 2–6.
12. Волкова, Г.Е. Динамика медиаторов энергетического обмена и пищевого поведения на фоне терапии ожирения / Г.Е. Волкова, Т.И. Романцова, Т.Г. Вознесенская, О.В. Роик // Ожирение и метаболизм. – 2009. – № 1. – С. 29–35.
13. Волкова, Г.Е. Пищевое поведение у пациентов с ожирением / Г.Е. Волкова, Т.И. Романцова, Т.Г. Вознесенская, О.В. Роик // Ожирение и метаболизм. – 2007. – № 2. – С. 17–21.
14. Гадельшина, Т.Г. Влияние психотерапевтического тренинга на пищевое поведение, копинг-стратегии и ситуативную тревожность у женщин с избыточной массой тела / Т.Г. Гадельшина // Вестник ТГПУ. – 2015. – Т. 156, № 3. – С. 90–95.
15. Гладышев, О.А. Гиперфагические реакции в рамках расстройств пищевого поведения. Клинические особенности и терапия / О.А. Гладышев // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2014. – Т. 10, № 2. – С. 190–194.
16. Гмошинская, М.В. Изучение пищевого поведения беременных женщин в Москве / М.В. Гмошинская, И.Я. Конь // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2013. – № 3. – С. 115–118.
17. Горюнова, А.И. Особенности пищевого поведения беременных женщин / А.И. Горюнова // Специальный выпуск: материалы XIX международного конгресса «Здоровье и обра-

Библиографические обзоры

зование в XXI веке». – 2017. – Т. 19, № 12. – С. 102.

18. Гурвич, И.Н. Психологическая детерминация пищевого поведения студенческой молодежи / И.Н. Гурвич, Н.А. Антонова // Вестник СПбГУ. – 2012. – Сер. 12, вып. 2. – С. 42–47.

19. Дурнева, М.Ю. Особенности использования копинг-стратегий у девушек с риском формирования нарушений пищевого поведения / М.Ю. Дурнева, Т.А. Мешкова // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2014. – Т. 7, № 4. – С. 40–49.

20. Завражных, Л.А. Значение психологических характеристик пациента для эффективного лечения метаболического синдрома / Л.А. Завражных, Е.Н. Смирнова // Клиницист. – 2011. – № 3. – С. 49–54.

21. Завражных, Л.А. Особенности пищевого поведения у больных ожирением, получавших немедикаментозное лечение в условиях курорта «Усть-Качка» / Л.А. Завражных, Е.Н. Смирнова, Т.М. Зиньковская, А.Д. Голубев // Ожирение и метаболизм. – 2008. – № 4. – С. 49–52.

22. Закс, Т.В. Особенности пищевого поведения у пациентов с сахарным диабетом / Т.В. Закс, Е.Н. Зотина // Вятский медицинский вестник. – 2009. – С. 9.

23. Захарченко, В.М. Пищевое поведение у детей школьного возраста и влияющие на него факторы / В.М. Захарченко, В.П. Новикова, Ю.П. Успенский, и др. // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11. Медицина. – 2009. – Сер. 11, вып. 4. – С. 268–272.

24. Исаакян, О.В. Опыт организации психолого-педагогического сопровождения подростков с нарушениями пищевого поведения (лишний вес) в общеобразовательных учебных заведениях / О.В. Исаакян, М.А. Лукьяненко // Инновационная наука. – 2015. – С. 153–159.

25. Казанина, О.Н. Клинические, психологические и метаболические особенности детей с ожирением / О.Н. Казанина, Т.В. Карцева, И.М. Митрофанов и др. // Сибирский научный медицинский журнал. – 2015. – Т. 35, № 4. – С. 35–40.

26. Каурова, М.Т. Психологические аспекты формирования компетентности в сфере пищевого поведения / М.Т. Каурова // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. – Сер. 12, вып. 1. – С. 295–299.

27. Кибитов, А.О. Генетические исследования нарушений пищевого поведения: выход из замкнутого круга нозологической систематики / А.О. Кибитов, Г.Э. Мазо // Социальная и клиническая психиатрия. – 2016. – Т. 26, № 4. – С. 63–70.

28. Копчак, О.Л. Влияние пищевого поведения на развитие артериальной гипертензии / О.Л. Копчак, Е.В. Барбакова // Вятский медицинский вестник. – 2009. – № 1. – С. 14.

29. Кочемирова, Т.Н. Роль нарушений пищевого поведения, низкой физической активности, наследственной предрасположенности и возраста в формировании ожирения в различных этнических группах / Т.Н. Кочемирова, В.А. Кичигин, Т.Н. Маркова // Вестник Чувашского университета. – 2014. – № 2. – С. 276–280.

30. Лемешко, А.В. Анализ пищевого поведения лиц с разным уровнем психического здоровья / А.В. Лемешко, Н.К. Артемьева // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2015. – Т. 36, № 3. – С. 83–92.

31. Малкина-Пых, И.Г. Исследование влияния индивидуально-психологических характеристик на результаты коррекции пищевого поведения и алиментарного ожирения / И.Г. Малкина-Пых // Сибирский психологический журнал. – 2008. – № 30. – С. 90–94.

32. Малкина-Пых, И.Г. Перфекционизм и удовлетворённость образом тела в структуре личности пациентов с нарушениями пищевого поведения и алиментарным ожирением / И.Г. Малкина-Пых // Экология человека. – 2010. – № 1. – С. 21–27.

33. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология: учебное пособие / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 432 с.

34. Миняйлова, Н.Н. Особенности и формы нарушения пищевого поведения у подростков с избыточным жиромложением / Н.Н. Миняйлова, Ю.И. Ровда, Ю.Н. Шишкова, И.В. Силантьева // Мать и дитя в Кузбассе. – 2017. – Т. 69, № 2. – С. 8–13.

35. Митрошина, Е.В. Пищевое поведение у молодых мужчин с ожирением, манифестировавшим в пубертатный период / Е.В. Митрошина, А.Ф. Вербовой // Ожирение и метаболизм. – 2010. – № 3. – С. 31–33.

36. Михайлова, А.П. Пищевое поведение в норме, в условиях стресса и при патологии: библиографический обзор / А.П. Михайлова,

А.В. Штрахова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2018. – Т. 11, № 3. – С. 80–95.

37. Мищенко, Т.В. Гендерные особенности гормонов пищевого поведения у больных с абдоминальным ожирением / Т.В. Мищенко, Л.А. Звенигородская, Е.В. Ткаченко // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2012. – № 11. – С. 58–61.

38. Мищенко, Т.В. Роль гормонов и типов пищевого поведения в развитии метаболического синдрома / Т.В. Мищенко // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2010. – № 7. – С. 12–19.

39. Наймушина, Е.С. Роль социально-психологических факторов в формировании пищевого поведения у подростков с ожирением / Е.С. Наймушина, М.Б. Колесникова, Н.И. Леонов // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». – 2008. – Т. 10, № 2. – С. 245–246.

40. Овчарова, Р.В. Психологические особенности женщин с нарушениями пищевого поведения / Р.В. Овчарова // Вестник КГУ. – 2016. – № 2. – С. 91–97.

41. Панина, Т.А. Оценка пищевого поведения у больных сахарным диабетом / Т.А. Панина // Эндокринология: новости, мнение, обучение. – 2018. – Т. 7, № 3. – С. 129–130.

42. Печуров, Д.В. Особенности физического развития, пищевого поведения и качества жизни детей с бронхиальной астмой / Д.В. Печуров, Е.Н. Воронина, Г.Ю. Порецкова // Практическая медицина. – 2013. – Т. 75, № 6. – С. 122–126.

43. Пискун, Т.А. Избирательный аппетит у детей / Т.А. Пискун, Т.В. Ануфриева, А.В. Головач, В.А. Прилуцкая // Педиатр. Спецвыпуск. – 2017. – Т. 8.

44. Прилуцкая, В.А. Оценка особенностей пищевого поведения детей раннего возраста / В.А. Прилуцкая // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2017. – Т. 62, № 4. – С. 154.

45. Проскуракова, Л.А. Темперамент как психологическая и психофизиологическая детерминанта пищевого поведения / Л.А. Проскуракова, Е.Н. Лобыкина // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2018. – № 1. – С. 153–159.

46. Радаева, Д.Д. Особенности психологической реабилитации лиц с пищевой зависимостью / Д.Д. Радаева, В.В. Калашикова // Специальный выпуск: материалы XIX между-

народного конгресса «Здоровье и образование в XXI веке». – 2017. – Т. 19, № 12. – С. 225–227.

47. Ромацкий, В.В. Феноменология и классификация нарушений пищевого поведения (аналитический обзор литературы, ч. I) / В.В. Ромацкий, И.Р. Семин // Бюллетень сибирской медицины. – 2006. – № 3. – С. 61–69.

48. Савенков, Ю.И. Избыточный вес – угроза здоровью / Ю.И. Савенков. – Барнаул: Алт. кн. изд-во. – 1985. – 72 с.

49. Салдан, И.П. Гигиеническая оценка пищевого поведения родителей учащихся общеобразовательных учреждений Алтайского края / И.П. Салдан, С.П. Филиппова, О.В. Околелова // Гигиена питания. – 2014. – № 5. – С. 38–39.

50. Салмина-Хвостова, О.И. Психологический тренинг в профилактике пищевого поведения среди студентов г. Новокузнецка / О.И. Салмина-Хвостова, И.С. Салмина // Тюменский медицинский журнал. – 2010. – № 1. – С. 58–59.

51. Салмина-Хвостова, О.И. Расстройство пищевого поведения при ожирении (эпидемиологический, клинико-динамический, реабилитационный аспекты) / О.И. Салмина-Хвостова // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. – 2009. – № 5. – С. 19–29.

52. Скугаревский, О.А. Нарушения пищевого поведения: монография / О.А. Скугаревский. – Минск: БГМУ. – 2007. – 340 с.

53. Смирнова, Я.К. Особенности эмоционально-волевой сферы женщин с избыточной массой тела, ведущие к нарушению лечебной диеты / Я.К. Смирнова, О.М. Любимова // Вестник Марийского государственного университета. – 2007. – Т. 11, № 4. – С. 91–97.

54. Соловьева, А.В. Факторы риска формирования нарушений пищевого поведения у лиц с избыточной массой тела и ожирением / А.В. Соловьева // Медицинский альманах. – 2013. – Т. 30, № 6. – С. 178–180.

55. Терещенко, И.В. Типы нарушений пищевого поведения при ожирении у женщин Пермского региона / И.В. Терещенко, П.Е. Каюшев // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2010. – Т. 8, № 1. – С. 72.

56. Ткаченко, Н.В. Нейроэндокринные сдвиги у девочек-подростков с избыточной массой тела и овариальной дисфункцией в зависимости от типа нарушения пищевого

Библиографические обзоры

поведения / Н.В. Ткаченко, В.О. Андреева, В.Г. Заика и др. // *Детская андрология и эндокринология*. – 2015. – № 5. – С. 73–85.

57. Толочкова, А.О. Влияние личностных особенностей и самоотношения женщин на доминирующий стиль пищевого поведения / А.О. Толочкова, Н.Э. Вишнева // *Психология в экономике и управлении*. – 2014. – № 2. – С. 30–37.

58. Третьяков, С.В. Некоторые особенности пищевого поведения женщин пожилого возраста при ожирении / С.В. Третьяков // *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. – 2014. – С. 83.

59. Ухер, Р. Классификация расстройств приема пищи: обзор доказательных данных и предложения для МКБ-11: пер. с англ. / Р. Ухер, М. Раттер // *Мировая психиатрия*. – 2012. – Вып. 11, № 2. – С. 80–92

60. Фадеева, М.И. Коррекция нарушений пищевого поведения у пациентов с ожирением / М.И. Фадеева, Л.В. Савельева, Ю.Ю. Голубкина и др. // *Эндокринология: новости, мнения, обучение*. – 2018. – Т. 7, № 2. – С. 51–59.

61. Хатыпова, А.С. Взаимосвязь нарушений пищевого поведения и представлений подростков об их родителях / А.С. Хатыпова // *Вопросы студенческой науки*. – 2018. – Вып. 5, № 21. – С. 23–26.

62. Хвостова, О.И. К вопросу коррекции экстернального пищевого поведения / О.И. Хвостова // *Вятский медицинский вестник*. – 2005. – №3-4. – С. 29–32.

63. Хвостова, О.И. К вопросу пищевого поведения телеутов Кузбасса (психологические, гигиенические аспекты) / О.И. Хвостова, Т.В. Калашникова, Е.Н. Лобыкина // *Вестник ВолгГМУ*. – 2013. – Т. 45, вып. 1. – С. 104–106.

64. Хисматуллина, Г.Я. Оценка пищевого поведения у лиц молодого возраста с патологией желчевыводящей системы при сочетании с избыточным весом / Г.Я. Хисматуллина, Л.В. Волевач // *Медицинский вестник Башкортостана*. – 2012. – Т. 7, № 4. – С. 10–13.

65. Хисматуллина, Г.Я. Современные подходы в лечении заболеваний билиарной патологии у лиц молодого возраста с ожирением / Г.Я. Хисматуллина, Л.В. Волевач, Г.А. Хакамова и др. // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. – 2012. – № 4. – С. 60–65.

66. Чугунова, О.В. Анализ пищевого поведения учащихся Екатеринбурга / О.В. Чугуно-

ва, Н.В. Заворохина // *Техника и технология пищевых производств*. – 2012. – № 4. – С. 1–4.

67. Чуева, Е.Н. Особенности эмоционального состояния и внутрисемейных отношений девушек, склонных к ограничительному типу пищевого поведения / Е.Н. Чуева // *Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки*. – 2016. – Т. 28, № 2. – С. 37–45.

68. Шабанова, А.А. Диагностика личностных особенностей пациентов с нарушениями пищевого поведения / А.А. Шабанова, М.Г. Виноградова, В.В. Кошелев // *Архивъ внутренней медицины. Специальный выпуск*. – 2016. – С. 101–102.

69. Шакирова, А.Т. Особенности пищевого поведения школьников города Казани / А.Т. Шакирова, Р.А. Файзуллина // *Практическая медицина*. – 2015. – Т. 92, № 7. – С. 68–71.

70. Юдицкая, Т.А. Комплексная характеристика типов пищевого поведения у подростков / Т.А. Юдицкая, Я.В. Гурин // *Journal of Siberian Medical Sciences*. – 2015. – № 6. – С. 1–10.

71. Юдицкая, Т.А. Сравнительная характеристика пищевого поведения у детей дошкольного возраста с различной массой тела, проживающих в городе и области / Т.А. Юдицкая // *Journal of Siberian Medical Sciences*. – 2014. – № 5. – С. 1–9.

72. Avsar, O. Are dopaminergic genotypes risk factors for eating behavior and obesity in adults? / O. Avsar, A. Kuskucu, S. Sancak, E. Genc // *Neuroscience Letters*. – 2017. – Vol. 4. – P. 1–17. DOI: 10.1016/j.neulet.2017.06.023

73. Bailly, N. The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). Assessment of eating behaviour in an aging French population / N. Bailly, I. Maitre, M. Amanda et al. // *Appetite*. – 2012. – Vol. 59. – P. 853–858. DOI: 10.1016/j.appet.2012.08.029

74. Birmingham, C.L. The mortality rate from anorexia nervosa / C.L. Birmingham, J. Su, J.A. Hlynsky et al. // *International Journal of Eating Disorders*. – 2005. – Vol. 38, no. 2. – P. 143–146. DOI: 10.1002/eat.20164

75. Cebolla, A. Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women / A. Cebolla, J.R. Barrada, T. van Strien et al. // *Appetite*. – 2014. – Vol. 73. – P. 58–64. DOI: 10.1016/j.appet.2013.10.014

76. Demir, D. The effect of childrens' eating behaviors and parental feeding style on childhood obesity / D. Demir, M. Bektas // *Eating Behaviors*. – 2017. – Vol. 26. – P. 137–142. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2017.03.004

77. Dutton, E. Validation of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) among Maltese women / E. Dutton, T.M. Dovey // *Appetite*. – 2016. – Vol. 107. – P. 9–14. DOI: 10.1016/j.appet.2016.07.017
78. Laviano, A. Changes in eating behavior, taste and food preferences and the effects of gastrointestinal hormones / A. Laviano, L.Di. Lazzaro, A. Koverech // *Clinical Nutrition Experimental*. – 2018. – Vol. 20. – P. 65–70. DOI: 10.1016/j.yclnex.2018.06.002
79. Oda-Montecinos, C. Eating behaviors are risk factors for the development of overweight / C. Oda-Montecinos, C. Saldaña, A. Andrés // *Nutrition Research*. – 2013. – Vol. 33, no. 10. – P. 796–802. DOI: 10.1016/j.nutres.2013.07.013
80. Opwis, M. Gender differences in eating behavior and eating pathology: The mediating role of rumination / M. Opwis, J. Schmidt, A. Martin, C. Salewski // *Appetite*. – 2016. – Vol. 110. – P. 103–107. DOI: 10.1016/j.appet.2016.12.020
81. Papadopoulos, F.C. Excess mortality, causes of death and prognostic factors in anorexia nervosa / F.C. Papadopoulos, A. Ekbohm, L. Brandt, L. Ekselius // *British Journal of Psychiatry*. – 2009. – Vol. 194, no. 1. – P. 10–17. DOI: 10.1192/bjp.bp.108.054742
82. Stunkard, A.J. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger / A.J. Stunkard, S. Messick // *Journal of Psychosomatic Research*. – 1985. – Vol. 29, no. 1. – P. 71–83.
83. Van Strien, T. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior / T. Van Strien, E.R. Jan, P.A. Gerard, P.B. Defares // *Eating Disorders*. – 1986. – Vol. 5, no. 2. – P. 295–315. DOI: 10.1016/j.appet.2013.10.014.
84. Wang, Y.-F. Psychometric properties of the Chinese version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire in a sample of Taiwanese parents / Y.-F. Wang, S. Ha, J.A. Zauszniewski, R. Ross // *Obesity Research & Clinical Practice*. – 2017. – Vol. 12, no. 1. – P. 129–132. DOI: 10.1016/j.orcp.2017.11.005
85. Wang, Y.-F. Translation and psychometric analysis of the Chinese version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire for Children (DEBQ-C) in Taiwanese preadolescents / Y.-F. Wang, H.-L. Chuang, C.-W. Chang, J.A. Zauszniewski // *Journal of Pediatric Nursing*. – 2018. – Vol. 39. – P. 30–37. DOI: 10.1016/j.pedn.2018.01.009

Михайлова Анна Павловна, психолог Научно-образовательного центра «Медико-психологическая клиника», Южно-Уральский государственный университет (Челябинск), mikhailovaap@gmail.com

Иванова Дарья Антоновна, аспирант, кафедра клинической психологии Высшей медико-биологической школы, Южно-Уральский государственный университет (Челябинск), daryaivanonap-163@mail.ru

Штрахова Анна Владимировна, доцент, кандидат медицинских наук, кафедра клинической психологии Высшей медико-биологической школы, Южно-Уральский государственный университет (Челябинск), shtrakhovaav@susu.ru

Поступила в редакцию 9 февраля 2019 г.

ISSUES OF QUALIFICATION AND PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF EATING BEHAVIOR UNDER NORMAL AND DISORDERED CONDITIONS

A.P. Mikhaylova, *mikhailovaap@gmail.com*

D.A. Ivanova, *daryaivanonap-163@mail.ru*

A.V. Shtrakhova, *shtrakhovaav@susu.ru*

South Ural State University, Chelyabinsk, Russian Federation

The article deals with eating behavior as a complex multi-level object of study. It was defined the role of eating behavior in the homeostasis mechanisms. A clinical typology of eating disorders and their description are presented, based on the main statistical classifiers of diseases – the International Classifications of Diseases of the 10th and 11th revisions (ICD-10 and ICD-11) and the fifth edition of the American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Mental Disorders (DSM-V APA). In the article there is a comparative table based on the current versions of these disease classifiers.

The main problems in the field of psychological diagnosis of eating disorders are described. Special attention was paid to the issue of systematization of methods for the diagnosis of eating disorders, as well as the problem of differential psychological assessment of eating behavior in normal and pathological conditions. The article presents the analysis of domestic empirical studies in the field of eating behavior. The state of psychological assessment tools for studying the problem is described in full.

Keywords: eating behavior, eating disorders, DEBQ, psychological assessment, maintaining homeostasis.

The work was supported by the research grant for the implementation of the basic part of the government contract according to the project No. 19.8259.2017/БЧ.

References

1. Artem'eva M.S., Vasil'ev N.G. [Comorbidity of Anorexia Nervosa]. *Zhurnal nauchnykh statey «Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke» (Seriya meditsina)* [Journal of Scientific Articles “Health and Education in the XXI Century” (Series “Medicine”)]. 2012, vol. 14, no. 1, pp. 90–91. (in Russ.)
2. Balai M.V., Zhilyaev A.G. [Diagnosing the Top Secret Signs of Eating Disorders in Women]. *RSUH/RGGU Bulletin. “Psychology. Pedagogics. Education” Series*, 2012, pp. 233–239. (in Russ.)
3. Baturin N.A., Mel'nikova N.N. *Tekhnologiya razrabotki psikhodiagnosticheskikh metodik: monografiya* [Technology of Development of Psychodiagnostic Methods: Monograph]. Chelyabinsk, South Ural St. Univ. Publ., 2012, 135 p.
4. Baulina M.E. [Social Frustration in Individuals with Eating Disorders]. *Arkhiv vnutrenney meditsiny. Spetsial'nyy vypusk* [Archive of Internal Medicine. Special Issue]. 2016, p. 102. (in Russ.)
5. Burlachuk L.F. *Psikhodiagnostika: Uchebnik dlya vuzov* [Psychodiagnosics: A Textbook for Universities]. St. Petersburg, Piter Publ., 2006, 351 p.
6. Vainer A.B. [Express-Evaluation of Eating Behavior Disorders Using Anthropometry]. *Permskiy meditsinskiy zhurnal* [Perm Medical Journal], 2012, vol. 29, no. 5, pp. 116–119. (in Russ.)
7. Vasilieva E.A., Zhedunova L.G. [Features of Basic Beliefs of the Personality with Eating Disorders]. *Yaroslavskiy pedagogicheskiy vestnik* [Yaroslavl Pedagogical Bulletin], 2016, no. 3, pp. 223–228. (in Russ.)
8. Vasserman L.I., Shchelkova O.Yu. *Meditsinskaya psikhodiagnostika: Teoriya, praktika i obuchenie* [Medical Psychodiagnosics: Theory, Practice and Training]. Moscow, Akademiya Publ., 2004, 736 p.
9. Vakhmistrov A.V. [Clinical and Psychological Analysis of Various Forms of Emotiogenic Eating Behavior]. *Al'manakh klinicheskoy meditsiny* [Almanac of Clinical Medicine], 2001, pp. 127–130. (in Russ.)

10. Verbovoy A.F. [Analysis of the Eating Behavior of Patients with Diabetes Mellitus and Obesity]. *Obesity and metabolism*, 2008, no. 3, pp. 27–30. (in Russ.). doi: 10.14341/2071-8713-5334.
11. Voznesenskaya T.G. [Eating Disorders in Obesity and their Correction]. *Obesity and metabolism*, 2004, no. 2, pp. 2–6. (in Russ.). DOI: 10.14341/2071-8713-4893
12. Volkova G.E., Romantsova T.I., Voznesenskaya T.G., Roik O.V. [Dynamics of Energy Metabolism and Eating Mediators on the Background of Obesity Therapy]. *Obesity and metabolism*, 2009, no. 1, p. 29–35. (in Russ.). DOI: 10.14341/2071-8713-5106
13. Volkova G.E., Romantsova T.I., Voznesenskaya T.G., Roik O.V. [Nutritional Behavior in Obese Patients]. *Obesity and metabolism*, 2007, no. 2, pp. 17–21. (in Russ.). DOI: 10.14341/2071-8713-5158
14. Gadel'shina T.G. [The Influence of Psychotherapeutic Training on Food Behavior, Coping Strategies and Situational Anxiety in Overweight Women]. *TSPU Bulletin*, 2015, vol. 156, no. 3, pp. 90–95. (in Russ.)
15. Gladyshev O.A. [Hyperphagia Reactions within Eating Disorders. Clinical Features and Therapy]. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*, 2014, vol. 10, no. 2, pp. 190–194. (in Russ.). DOI: 10.20996/1819-6446-2014-10-2-190-194
16. Gmoshinskaya M.V., Kon I.Ya. [Study of Eating Behavior in Pregnant Women in Moscow]. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii (Russian Bulletin of perinatology and pediatrics)*, 2013, no. 3, pp. 115–118. (in Russ.)
17. Goryunova A.I. [Especially Nutritional Behavior Pregnant Women]. *Spetsial'nyy vypusk: Materialy XIX mezhdunarodnogo kongressa "Zdorov'ye i obrazovaniye v XXI veke"* [Special Issue: Materials of the XIX International Congress "Health and Education in the XXI Century"]. 2017, vol. 19, no. 12, pp. 102. (in Russ.)
18. Gurvich I.N., Antonova N.A. [Psychological Determination of Eating Behavior of Student Youth]. *Vestnik of Saint Petersburg University. Ser. 12*, 2012, iss. 2, pp. 42–47. (in Russ.)
19. Durneva M.Y., Meshkova T.A. [Coping Strategies in Girls at Risk of Eating Disorders]. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya [Theoretical and Experimental Psychology]*, 2014, vol. 7, no. 4, pp. 40–49. (in Russ.)
20. Zavrzhnyh L.A., Smirnova E.N. [The Importance of Psychological Characteristics of the Patient for the Effective Treatment of Metabolic Syndrome]. *Klinitsist [Clinician]*, 2011, no. 3, pp. 49–54. (in Russ.)
21. Zavrzhnyh L.A., Smirnova E.N., Zin'kovskaya T.M., Golubev A.D. [Features of Eating Behavior in Obese Patients who Received Non-Drug Treatment in the Conditions of the Resort "Ust-Kachka"]. *Obesity and metabolism*, 2008, no. 4, pp. 49–52. (in Russ.). DOI: 10.14341/2071-8713-5227
22. Zaks T.V., Zotina E.N. [Features of Eating Behavior in Patients with Diabetes Mellitus]. *Vyatskiy meditsinskiy vestnik [Vyatka Medical Journal]*, 2009, p. 9. (in Russ.)
23. Zakharchenko V.M., Novikova V.P., Uspenskiy Yu.P., Obukhovskaya A.S., Medvedeva T.V. [Food Behavior in Children of School Age and Factors Affecting It]. *Vestnik of Saint Petersburg University. Ser. 11. Medicine*, 2009, iss. 4, pp. 268–272. (in Russ.)
24. Isaakyan O.V., Luk'yanenko M.A. [The Experience of Organizing Psychological and Pedagogical Support of Adolescents with Eating Disorders (Overweight) in General Education Schools]. *Innovatsionnaya nauka [Innovation Science]*, 2015, pp. 153–159. (in Russ.)
25. Kazanina O.N., Kartseva T.V., Mitrofanov I.M., Timofeeva E.P., Rudin A.N., Ryabichenko T.I., Setskova S.Yu. [Clinical, Psychological and Metabolic Characteristics of Obese Children]. *Siberian Scientific Medical Journal*, 2015, vol. 35, no. 4, pp. 35–40. (in Russ.)
26. Kairova M.T. [Psychological Aspects of the Formation of Competence in the Field of Food Behavior]. *Vestnik of Saint Petersburg University. Ser. 12*, 2009, iss. 1, pp. 295–299. (in Russ.)
27. Kibitov A.O., Mazo G.E. [Genetic Studies of Eating Disorders: Out of the Vicious Circle of Nosological Systematics]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya [Social and Clinical Psychiatry]*, 2016, vol. 26, no. 4, pp. 63–70. (in Russ.)
28. Kopchak O.L., Barbakova E.V. [The Influence of Eating Behavior on the Development of Arterial Hypertension]. *Vyatskiy meditsinskiy vestnik [Vyatka Medical Journal]*. 2009, no. 1, pp. 14. (in Russ.)

29. Kochemirova T., Kichigin V., Markova T., Madyanov I. [Role Eating Disorders, Low Physical Activity, Hereditary Predisposition and Age Formation of Obesity in Different Ethnic Groups]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta* [Bulletin of the Chuvash University], 2014, no. 2, pp. 276–280. (in Russ.)
30. Lemeshko A.V., Artem'eva N.K. [Analysis of the Eating Behavior of People with Different Levels of Mental Health]. *Pedagogiko-psikhologicheskie i mediko-biologicheskie problemy fizicheskoy kul'tury i sporta* [Pedagogical-psychological and Biomedical Problems of Physical Culture and Sports], 2015, vol. 36, no. 3, pp. 83–92. (in Russ.)
31. Malkina-Pykh I.G. [Reserch on the Impact of Personality Traits on the Results of Psychological Treatment of Eating Behavior Disorders and Obesity]. *Siberian Psychological Journal* [Siberian Psychological Journal], 2008, no. 30, pp. 90–94. (in Russ.)
32. Malkina-Pykh I.G. [Perfectionism and Body-Image Dissatisfaction as Personal Traits of Patients with Disordered Eating and Obesity]. *Human Ecology Journal*, 2010, no. 1, pp. 21–27. (in Russ.)
33. Mendeleevich V.D. *Klinicheskaya i medicinskaya psihologiya* [Clinical and Medical Psychology]. 6th ed. Moscow, MEDPress-inform Publ., 2008, 432 p.
34. Minyaylova N.N., Rovda Yu.I., Shishkova Y.N., Silantjeva I.V. [Formes and Peculiarities of Eating Disorders in Adolescents with Excess Adipopexis]. *Mother and Baby in Kuzbass*, 2017, vol. 69, no. 2, pp. 8–13. (in Russ.)
35. Mitroshina E.V., Verbovoy A.F. [Nutritional Behavior in Obese Young Men Who Manifest During Puberty]. *Obesity and metabolism*, 2010, no. 3, pp. 31–33. (in Russ.). DOI: 10.14341/2071-8713-4981
36. Mikhaylova A.P., Shtrakhova A.V. [Eating Behavior in Norm, in Conditions of Stress and in the Presence of Pathology: Bibliographic Review]. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*, 2018, vol. 11, no. 3, pp. 80–95. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy180310
37. Mishchenkova T.V., Zvenigorodskaya L.A., Tkachenko E.V. [Gender Features of Eating Hormones in Patients with Abdominal Obesity]. *Experimental & clinical gastroenterology*, 2012, no. 11, pp. 58–61. (in Russ.)
38. Mishchenkova T.V. [The Role of Hormones and Types of Eating Behavior in the Development of the Metabolic Syndrome]. *Experimental and Clinical Gastroenterology Journal*, 2010, no. 7, pp. 12–19. (in Russ.)
39. Naymushina E.S., Kolesnikova M.B., Leonov N.I [The Role of Socio-psychological Factors in the Formation of Eating Behavior in Adolescents with Obesity]. *Zhurnal nauchnykh statey «Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke»* [Journal of Scientific Articles “Health and Education in the XXI Century”], 2008, vol. 10, no. 2, pp. 245–246. (in Russ.)
40. Ovcharova R.V. [Psychological Characteristics of Women with Eating Disorders]. *Vestnik of KSU*, 2016, no. 2, pp. 91–97. (in Russ.)
41. Panina T.A. [Assessment of Food Behavior in Patients with Sugar Diabetes]. *Endokrinologiya: novosti, mneniye, obucheneye* [Endocrinology: News, Opinion, Training], 2018, vol. 7, no. 3, pp. 129–130. (in Russ.)
42. Pechkurov D.V., Voronina E.N., Poretskova G.Yu. [Features of Physical Development, Eating Behavior and Quality of Life of Children with Bronchial Asthma]. *Prakticheskaya meditsina* [Practical Medicine], 2013, vol. 75, no. 6, pp. 122–126. (in Russ.)
43. Piskun T.A., Anufrieva T.V., Golovach A.V., Prilutskaya V.A. [Selective Appetite in Children]. *Pediatr* [Pediatrician. Special Edition], 2017, vol. 8, pp. 263. (in Russ.)
44. Prilutskaya V.A. [Evaluation of Eating Habits of Young Children]. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii* [Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics], 2017, vol. 62, no. 4, pp. 154. (in Russ.)
45. Proskuryakova L.A., Lobykina E.N. [Temperament as a Psychological and Psychophysiological Determinant of Eating Behavior]. *Temperament kak psikhologicheskaya i psikhofiziologicheskaya determinanta pishchevogo povedeniya* [Bulletin of the Kemerovo State University], 2018, no. 1, pp. 153–159. (in Russ.)
46. Radaeva D.D., Kalashnikova V.V. [Peculiarities of Psychological Rehabilitation of People with Food Addiction]. *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke* [Health and Education in the XXI Century], 2017, vol. 19, no. 12, pp. 225–227. (in Russ.)

47. Romatskiy V.V., Semin I.R. [Phenomenology and Classification of Eating Disorders (Analytical Review of the Literature, Part I)]. *Byulleten' sibirskoy meditsiny* [Bulletin of Siberian Medicine], 2006, no. 3, pp. 61–69. (in Russ.)
48. Savenkov Yu.I. *Izbytochnyy ves – ugroza zdorov'yu* [Overweight – a Threat to Health]. Barnaul, Alt. Prince Publ., 1985, 72 p.
49. Saldan I.P., Filippova S.P., Okolelova O.V. [The Hygienic Evaluation of Eating Behavior of Student's Parents of Altai Region Educational Institution]. *Gigiena pitaniya* [Food Hygiene], 2014, no. 5, pp. 38–39. (in Russ.)
50. Salmina-Khvestova O.I., Salmina I.S. [Psychological Training in the Prevention of Eating Behavior among Students of Novokuznetsk]. *Tyumenskiy meditsinskiy zhurnal* [Tyumen Medical Journal], 2010, no. 1, pp. 58–59. (in Russ.)
51. Salmina-Khvestova O.I. [Eating Disorders in Obesity (Epidemiological, Clinical and Dynamic, Rehabilitation Aspects)]. *Vestnik psikiatrii i psikhologii CHuvashii* [Bulletin of Psychiatry and Psychology of Chuvashia], 2009, no. 5, pp. 19–29. (in Russ.)
52. Skugarevskiy O.A. *Narusheniya pishchevogo povedeniya: monografiya* [Eating Disorders]. Minsk, BGMU [Belarusian State Medical University] Publ., 2007, 340 p.
53. Smirnova Y.K., Lyubimova O.M. [Features of the Emotional-Volitional Sphere of Women with Excessive Body Mass, Leading to the Disturbance of the Medical Diet]. *Vestnik Mariyskogo gosudarstvennogo universiteta* [Mari State University Bulletin], 2007, vol. 11, no. 4, pp. 91–97. (in Russ.)
54. Solov'eva A.V. [Risk Factors for the Formation of Eating Disorders in People with Overweight and Obesity]. *Meditsinskiy al'manakh* [Medical Almanac], 2013, vol. 30, no. 6, pp. 178–180. (in Russ.)
55. Tereshchenko I.V., Kayushev P.E. [Types of Eating Disorders in Obesity in Women of the Perm Region]. *Obzory po klinicheskoy farmakologii i lekarstvennoy terapii* [Clinical Pharmacology and Drug Therapy Reviews], 2010, vol. 8, no. 1, p. 72. (in Russ.)
56. Tkachenko N.V., Andreeva V.O., Zaika V.G., Andreev A.S., Lev L.M. [Neuroendocrine Changes in Adolescent Girls with Overweight and Ovarian Dysfunction Depending on the Type of Eating Disorder]. *Detskaya andrologiya i endokrinologiya* [Pediatric Andrology and Endocrinology], 2015, no. 5, pp. 73–85. (in Russ.)
57. Tolochkova A.O., Vishnyovaya N.E. [Personal Features Influence and Women Self-Relation on Food Behavior Dominating Style]. *Psikhologiya v ekonomike i upravlenii* [Psychology in Economics and Management], 2014, no. 2, pp. 30–37. (in Russ.)
58. Tret'yakov S.V. [Some Features of Eating Behavior in Elderly Women with Obesity]. *Kompleksnye problemy serdechno-sosudistyykh zabolevaniy* [Complex Problems of Cardiovascular Diseases], 2014, pp. 83. (in Russ.)
59. Uher R., Rutter M. *Klassifikatsiya rasstroystv priyema pishchi: obzor dokazatel'nykh dannykh i predlozheniya dlya MKB-11* [Classification of Feeding and Eating Disorders: Review of Evidence and Proposals for ICD-11], english translation: P.V. Alfimov. *World Psychiatry*, 2012, vol. 11, no. 2, pp. 80–92. DOI: 10.1016/j.wpsyc.2012.05.005.
60. Fadeeva M.I., Savel'eva L.V., Golubkina Yu.Yu., Morozova E.V., Motkova S.I. [Correction of Eating Disorders in Patients with Obesity]. *Endocrinology, "News, Opinions, Training"* Publ., 2018, vol. 7, no. 2, pp. 51–59. (in Russ.)
61. Khatypova A.S. [The Relationship Between Eating Disorders and Teenagers' Views about Their Parents]. *Voprosy studencheskoy nauki* [Questions of Student Science], 2018, vol. 5, no. 21, pp. 23–26. (in Russ.)
62. Khvestova O.I. [Correction of the External Eating Behavior]. *Vyatskiy meditsinskiy vestnik* [Vyatka Medical Journal.], 2005, no. 3–4, pp. 29–32. (in Russ.)
63. Khvestova O.I., Kalashnikova T.V., Lobykina E.N. [Eating Behavior in Teleut Population in Kuzbass (Psychological and Hygienic Aspects)]. *Vestnik VolgSMU* [Journal of VolgSMU], 2013, vol. 45, no. 1, pp. 104–106. (in Russ.)
64. Khimatullina G.Ya., Volevach L.V. [The Estimation of Eating Behavior in Overweight Young People With Biliary Tract Diseases]. *Meditsinskiy vestnik Bashkortostana* [Medical Bulletin of Bashkortostan], 2012, vol. 7, no. 4, pp. 10–13. (in Russ.)

65. Khismatullina G.Ya., Volevach L.V., G.A. Khakamova, V.V. Ulyamaeva, M.A. Bychenko-va [Modern Approaches in the Treatment of Diseases of Biliary Pathology in Young People with Obesity]. *Experimental and Clinical Gastroenterology Journal*, 2012, no. 4, pp. 60–65. (in Russ.)
66. Tchugunova O.V., Zavorokhina N.V. [Analysis of Food Behavior of Pupils in the City of Ye-katerinburg]. *Tekhnika i tekhnologiya pishchevykh proizvodstv* [Technique and Technology of Food Production], 2012, no. 4, pp. 1–4. (in Russ.)
67. Chuyeva Ye.N. [Emotional State and Intra-Family Relationship Peculiarities of Girls Inclined to a Restrictive Food Intake Type of Dieting Behavior]. *Vestnik KRAUNTs. Gumanitarnye nauki* [Bulletin KRAUNC. Humanitarian Sciences]. 2016, vol. 28, no. 2, pp. 37–45. (in Russ.)
68. Shabanova A.A., Vinogradova M.G., Koshelev V.V. [The Investigation of Personality Characteristics in Patients with Eating Disorders]. *Arkhiv vnutrenney meditsiny. Spetsial'nyy vypusk* [Archive of Internal Medicine. Special Issue], 2016, pp. 101–102. (in Russ.)
69. Shakirova A.T., Fayzullina R.A. [Peculiarities of Eating Behavior of Kazan Schoolchildren]. *Prakticheskaya meditsina* [Practical Medicine], 2015, vol. 92, no. 7, pp. 68–71. (in Russ.)
70. Yuditskaya T.A., Girsh Y.V. [Complex Characteristic of Types of Eating Behavior at Teenagers]. *Journal of Siberian Medical Sciences*, 2015, no. 6, pp. 1–10. (in Russ.)
71. Yuditskaya T.A. [Comparative Characteristics of Eating Behavior in Preschool Children with Different Body Weight, Living in the City and Region]. *Journal of Siberian Medical Sciences*, 2014, no. 5, pp. 1–9. (in Russ.)
72. Avsar O., Kuskucu A., Sancak S., Genc E. Are dopaminergic genotypes risk factors for eating behavior and obesity in adults? *Neuroscience Letters*, 2017, vol. 4, pp. 1–17. DOI: 10.1016/j.neulet.2017.06.023
73. Bailly N., Maitre I., Amanda M., Hervé C., Alaphilippe D. The Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). Assessment of eating behaviour in an aging French population. *Appetite*, 2012, vol. 59, pp. 853–858. DOI: 10.1016/j.appet.2012.08.029
74. Birmingham C.L., Su J., Hlynsky J.A., Goldner E.M., Gao M. The mortality rate from anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 2005, vol. 38, no. 2, pp. 143–146. DOI: 10.1002/eat.20164
75. Cebolla A., Barrada J.R., van Strien T., Oliver E., Baños R. Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Appetite*, 2014, vol. 73, pp. 58–64. DOI: 10.1016/j.appet.2013.10.014
76. Demir D., Bektas M. The effect of childrens' eating behaviors and parental feeding style on childhood obesity. *Eating Behaviors*, 2017, vol. 26, pp. 137–142. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2017.03.004
77. Dutton E., Dovey T.M. Validation of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) among Maltese women. *Appetite*, 2016, vol. 107, pp. 9–14. DOI: 10.1016/j.appet.2016.07.017
78. Laviano A., Lazzaro L. Di, Koverech A. Changes in eating behavior, taste and food preferences and the effects of gastrointestinal hormones. *Clinical Nutrition Experimental*, 2018, vol. 20, pp. 65–70. DOI: 10.1016/j.clnex.2018.06.002
79. Oda-Montecinos C., Saldaña C., Andrés A. Eating behaviors are risk factors for the development of overweight. *Nutrition Research*, 2013, vol. 33, no. 10, pp. 796–802. DOI: 10.1016/j.nutres.2013.07.013
80. Opwis M., Schmidt J., Martin A., Salewski C. Gender differences in eating behavior and eating pathology: The mediating role of rumination. *Appetite*, 2016, vol. 110, pp. 103–107. DOI: 10.1016/j.appet.2016.12.020
81. Papadopoulos F.C., Ekbohm A., Brandt L., Ekselius L. Excess mortality, causes of death and prognostic factors in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 2009, vol. 194, no. 1, pp. 10–17. DOI: 10.1192/bjp.bp.108.054742
82. Stunkard A.J., Messick S. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, 1985, vol. 29, no. 1, pp. 71–83. DOI: 10.1016/0022-3999(85)90010-8
83. Van Strien T., Jan E.R., Gerard P.A., Defares P.B. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *Eating Disorders*, 1986, vol. 5, no. 2, pp. 295–315. DOI: 10.1016/j.appet.2013.10.014

84. Wang Y.-F., Ha S., Zauszniewski J.A., Ross R. Psychometric properties of the Chinese version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire in a sample of Taiwanese parents. *Obesity Research & Clinical Practice*, 2017, vol. 12, no. 1, pp. 129–132. DOI: 10.1016/j.orcp.2017.11.005

85. Wang Y.-F., Chuang H.-L., Chang C.-W., Zauszniewski J.A. Translation and psychometric analysis of the Chinese version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire for Children (DEBQ-C) in Taiwanese preadolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 2018, vol. 39, pp. 30–37. DOI: 10.1016/j.pedn.2018.01.009

Received 9 February 2019

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Михайлова, А.П. Вопросы квалификации и психологической диагностики пищевого поведения в норме и при его нарушениях / А.П. Михайлова, Д.А. Иванова, А.В. Штрахова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2019. – Т. 12, № 1. – С. 97–117. DOI: 10.14529/psy190110

FOR CITATION

Mikhaylova A.P., Ivanova D.A., Shtrakhova A.V. Issues of Qualification and Psychological Assessment of Eating Behavior under Normal and Disordered Conditions. *Ser. Psychology*. 2019, vol. 12, no. 1, pp. 97–117. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy190110
