

Профилактика расстройств пищевого поведения: обзор программ с подтвержденной эффективностью

Д.Е. Шлойдо[✉]

Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Россия
[✉] dina.shloydo@gmail.com

Аннотация

Введение. Расстройства пищевого поведения распространены широко и повсеместно, они затрагивают разные категории населения. В связи с этим задача профилактики этих расстройств представляется одной из самых приоритетных в сфере охраны общественного здоровья. **Целью** работы являлось подробное рассмотрение и анализ характеристик наиболее эффективных превентивных программ. **Материалы и методы.** Осуществлен аналитический обзор источников по теме. Поиск источников производился в базах данных Web of Science, Google Scholar. **Результаты.** В статье выделяются основные условия эффективности превентивных программ, подчеркивается важность принципа «не навреди», описываются основные достижения в рассматриваемой научной области, ее современное состояние и перспективы развития. Вниманию читателя представлены три известные программы профилактики с доказанной эффективностью: программа Media Smart, разработанная для школьников подросткового возраста (от 12 до 14 лет) и помогающая им более осознанно потреблять информацию, распространяемую в интернете (в том числе транслируемые послания об идеале красоты); программа Body Project, предназначенная для девушек от 15 до 22 лет, неудовлетворенных своим телом, и позволяющая участникам более критично относиться к существующему идеалу женской внешности; программа Student Bodies, созданная для девушек-студенток с высоким риском развития расстройств и основанная на принципах когнитивно-поведенческой терапии. **Заключение.** Более широкое применение на практике описанных методов или создание новых эффективных программ помогут снизить распространенность расстройств пищевого поведения и предотвратить морально-психологический, социальный, экономический ущерб, связанный с этими заболеваниями.

Ключевые слова: расстройства пищевого поведения, нарушения пищевого поведения, профилактика, превентивные программы, когнитивный диссонанс, медиаграмотность

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Шлойдо Д.Е. Профилактика расстройств пищевого поведения: обзор программ с подтвержденной эффективностью // Психология. Психофизиология. 2022. Т. 15, № 3. С. 56–69. DOI: 10.14529/jpps220306

Original article
DOI: 10.14529/jpps220306

Prevention of eating disorders: a review of the evidence-based programs

D.E. Shloydo[✉]

Saint Petersburg State University, St. Petersburg, Russia
[✉] dina.shloydo@gmail.com

Abstract

Introduction. Eating disorders are widespread illnesses that affect different segments of population. Their prevention is a public health priority. **The aim of this review** is to provide a detailed description and analysis of the features of effective prevention programs, since they haven't been described in Russian yet. **Materials and methods.** Electronic databases “Web of Science”, “Google Scholar” were searched using a list

of keywords. **Results.** Some of the main principles for developing an effective, widely applicable program are described, paying special attention to the «first, do no harm» principle. The major achievements in the field of eating disorders prevention, its current state and directions for further research are briefly discussed. Some of the well-known prevention programs (including the “Media Smart”, a media literacy program which helps students to challenge media messages and critically evaluate media images of thin ideal; the “Body Project”, a prevention program designed to help young women with body dissatisfaction confront unrealistic appearance ideals and resist sociocultural pressures; and the “StudentBodies”, a cognitive-behavioral program for women at high risk for eating disorder onset) are presented as examples of successful evidence-based intervention and described in details. **Conclusion.** Broader implementation of these programs can help to reduce the prevalence of eating disorders and prevent economic, social and psychological damage associated with them.

Keywords: eating disorders, prevention, dissonance-based interventions, Body Project, media literacy, Media Smart

The author declare no conflict of interest.

For citation: Shloido D.E. Prevention of eating disorders: a review of the evidence-based programs. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology.* 2022;15(3):56–69. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps220306

Введение

Расстройства пищевого поведения (*далее – РПП*) распространены широко и повсеместно, в разных формах они наблюдаются примерно у 13 % девушек [1]. Они связаны с серьезными последствиями для физического и психического здоровья, поскольку нередко имеют хроническое течение, обладают выраженной коморбидностью и увеличивают вероятность развития в будущем таких заболеваний, как ожирение, депрессия, тревожные расстройства и др. [2]. Расстройства пищевого поведения могут приводить к нарушению жизнедеятельности и социальной недееспособности. Смертельный исход также, к сожалению, не является редкостью: пациенты с РПП в сравнении со здоровыми людьми отличаются повышенными показателями смертности, в частности, для них характерен повышенный риск суицида [3].

При этом РПП становятся тяжелым бременем не только для больных, но и для их близких, которые несут большие эмоциональные и материальные издержки, включая расходы на лечение заболевания. Существенные затраты на медицинскую помощь больным требуются и от государства, к ним также добавляются экономические потери из-за снижения работоспособности больных [4].

В связи с вышесказанным однозначно требует внимания проблема своевременной диагностики и терапии РПП. Однако, возможно, еще более остро стоит вопрос их профилактики: известно, что продолжительная ремиссия достигается в результате терапии только у 27–45 % пациентов, высок также и процент девушек, бросающих лечение, при этом многие больные (до 80 %) и вовсе не обращаются за помощью [5]. Тем не менее, проблема профилактики РПП недостаточна изучена. Исчерпывающие ответы на такие вопросы, как «Что делает профилактическую программу эффективной?»,

«Как обеспечить профилактику не только для девушек в зоне риска, но и для всего населения?» до сих пор не получены. В России акцент при изучении РПП делается на такие темы, как этиология, терапия, связь с ожирением [6], а проблема профилактики РПП в целом редко оказывается объектом исследовательского интереса. Цель нашей работы состоит в подробном рассмотрении и анализе характеристик наиболее эффективных превентивных программ.

Материалы и методы

Осуществлен аналитический обзор источников по теме. Поиск источников производился в базах данных Web of Science, Google Scholar. Использовались сочетания следующих ключевых слов: prevention; eating disorders, disordered eating, anorexia nervosa, bulimia nervosa. Предпочтение отдавалось наиболее цитируемым работам.

Результаты

Требования к разработке программ и история изучения проблемы

К началу 2000-х годов не было создано ни одной эффективной превентивной программы, обеспечивающей профилактику расстройств пищевого поведения [7]. Первые разработанные программы носили просветительский характер. Участникам предоставлялась информация о расстройствах пищевого поведения, о причинах их возникновения и о здоровых методах, позволяющих контролировать вес. Эти программы либо не уменьшали вероятность возникновения расстройства пищевого поведения, либо позволяли снизить значения только отдельных факторов риска [8].

Позже в исследованиях было установлено, что для большей результативности основное воздействие программ должно быть направлено на эмпирически установленные факторы риска.

*Факторы риска развития расстройств
пищевого поведения*

К факторам риска развития РПП уже продолжительное время относят неудовлетворенность телом (body dissatisfaction), а также озабоченность весом и формой тела (weight and shape concerns) [9]. Их следствием является соблюдение диеты, которое считается другим предиктором формирования РПП.

Согласно социокультурной модели развития РПП (Stice E. (1994) [10]; Thompson J. K. et. al. (1999) [11]), к возникновению неудовлетворенности телом приводит интериоризация идеала худобы (thin-ideal internalization), которая также является установленным фактором риска (подробнее про социокультурную теорию Stice E.). Процесс интериоризации происходит в ответ на давление общества в отношении похудения: идеал худобы, его связь с успехом в жизни, счастьем и социальным принятием транслируются в СМИ, в рекламе, в социальных сетях, отражаются в замечаниях сверстников.

Еще одним фактором риска является другой компонент социокультурной теории – негативный аффект (negative affect). Известно, что эпизоды переедания часто используются для того, чтобы справиться с негативными эмоциями разного характера, а нездоровые методы снижения веса – чтобы справиться со страхом потерять форму [9].

Этапы разработки программы

Важным условием эффективности программы является не только направленное воздействие на факторы риска, но и последовательное прохождение авторами программы всех этапов разработки [12]. Эти этапы отображены на рис. 1. Авторы программы должны удостовериться, что она остается действенной по результатам рандомизированных контролируемых испытаний, проведенных и в специально организованных искусственных условиях (ведущим, как правило, является сам разработчик), и в естественной среде (ведущим может быть, например, учитель в школе).

Современное состояние проблемы

Несмотря на то, что с 2000-х годов ситуация сильно изменилась, и за последние два десятилетия было разработано множество превентивных программ, лишь 5 % из них оказались действенными в долгосрочной перспективе [13]. Одна из известных профилактических программ, интервенция под названием Body Project, была разработана американским ученым E. Stice в начале 2000-х годов. Она основана на идее о когнитивном диссонансе и позволяет снижать степень усвоения идеала худобы у девушек. Программа представляет собой серию занятий, на которых девушки в небольших группах обсуждают и критикуют идеал худобы. Примерно в это же время получили активное развитие и некоторые альтернативные подходы. Так, австралийскими учеными S.M. Wilksch и T.D. Wade была разработана программа Media Smart, целью которой является формирование медиаграмотности. Во время занятий ученики школ 7–9-х классов (и мальчики, и девочки) обсуждают и анализируют послания, транслируемые СМИ (в том числе послания, касающиеся идеалов внешности). Тогда же приобрели популярность и некоторые методы, основанные на принципах когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), например, программа Student Bodies.

Представляют интерес и программы, основанные на технике mindfulness. Они позволяют развивать осознанность как в отношении транслируемого идеала худобы, так и в отношении мыслей и чувств, касающихся собственного тела [14, 15]. Некоторыми учеными применение техники mindfulness считается перспективным направлением, но данные об эффективности этих программ пока ограничены.

В последнее время некоторые авторы изучают потенциал йоги и возможности применения ее техник в превентивных программах [16]. Предполагается, что занятия йогой могут использоваться в целях профилактики, поскольку, например, помогают налаживать связь с собственным телом, повышают чувствительность в отношении его сиг-



Рис. 1. Этапы разработки превентивной программы [12]
Fig. 1. Phases of prevention research [12]

налов, позволяют концентрироваться на его функциональных возможностях, а не внешнем виде. Активно исследуются в данный момент и возможности интернет-профилактики [8, 17].

Согласно классификации R.J. Haggerty и P.J. Mrazek [18], все превентивные программы в области психического здоровья можно разделить на три группы в зависимости от уровня риска, наблюдаемого у участников: универсальные программы (разработанные для всей популяции), селективные программы (разработанные для лиц с повышенным риском развития заболевания), индикативные программы (разработанные для лиц, у которых уже наблюдаются симптомы расстройств, но эти симптомы недостаточно выражены для постановки диагноза) (рис. 2).

Многие авторы считают, что эту классификацию целесообразно применять и в рассматриваемой нами области [19, 20]. В таком случае она выглядит следующим образом (табл. 1).

Достигнутый прогресс в области профилактики РПП отражают результаты последних метаанализов. Показано, что существуют эффективные программы сразу нескольких разных типов. Так, H.J. Watson и соавторы отмечают, что среди селективных программ наибольший эффект имеют программы, основанные на идее о когнитивном диссонансе (Body Project и подобные ей), хотя методы, базирующиеся на принципах когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), также оказались действенными [20]. Универсальные программы в целом гораздо меньше изучены, но существуют достоверные доказательства того, что уже упомянутая Media Smart наиболее эффективна в качестве универсальной программы [19]. Подход, основан-

ный на КПТ, по некоторым данным имеет наибольший потенциал среди индикативных методов [20]. Основные характеристики этих и некоторых других превентивных программ представлены в обзоре ниже.

Программа Body Project

Программа Body Project была создана в начале 2000-х годов американским ученым E. Stice. Body Project – практически единственная на данный момент интервенция, показывающая себя как результативная и имеющая долгосрочный эффект в множестве исследований, которые проводились в условиях эксперимента и естественных условиях как командой разработчиков, так и другими независимыми группами исследователей.

Теоретические основания

1. Теория когнитивного диссонанса Л. Фестингера (1962). Главное теоретическое основание программы – теория когнитивного диссонанса Л. Фестингера, разработанная в конце 1950-х годов. Согласно этой теории, если у человека возникает расхождение, противоречие между когнитивными элементами (когнитивный диссонанс), то он пытается устранить возникший эмоциональный дискомфорт и снизить степень несоответствия [21]. Результаты многих исследований показывают, что вовлечение в деятельность, которая расходится по своему содержанию с имеющимися установками, сказывается таким образом, что человек меняет эти установки, а также, возможно, и свое будущее поведение [13]. При этом известно, что когнитивный диссонанс усиливается и, соответственно, эффект от деятельности увеличивается, когда участник исследования чувствует, что добровольно совершает



Рис. 2. Виды превентивных программ в области психического здоровья по уровню риска у участников [18]

Fig. 2. Types of preventive interventions [18]

Таблица 1
Table 1

Виды программ, направленных на профилактику РПП
Types of eating disorder prevention programs

Вид программы	Целевая аудитория	Пример
Универсальные программы	Вся популяция	Media Smart
Селективные программы	Лица с повышенным риском развития РПП, то есть, например, девушки, неудовлетворенные своим телом	Body Project и подобные ей
Индикативные программы	Лица, у которых уже наблюдаются симптомы РПП, то есть девушки с высоким риском развития РПП	Student Bodies

некоторое действие. В случае, если участник объясняет свое поведение требованиями ситуации, в которой он оказался, эффект минимален.

Теория когнитивного диссонанса использовалась ранее для разработки превентивных программ, направленных на решение самых разных проблем в области физического и психического здоровья, включая, например, подростковое курение. Лонгитюдные исследования показали, что программы, вызывающие когнитивный диссонанс, способны оказывать долговременный эффект на поведение человека [13]. По-видимому, они более действенны, чем просветительские проекты, поскольку воздействуют непосредственно на самооценку человека.

2. Социокультурная теория развития расстройств пищевого поведения, описанная E. Stice (dual-pathway model) [10].

Еще одним теоретическим основанием проекта являются результаты исследований Stice E. и соавторов, сформировавшие социокультурную теорию. Эти исследования были направлены на выявление факторов риска расстройств пищевого поведения и причинно-следственных связей между ними. Было обнаружено, что давление общества в отношении похудения (sociocultural pressure for thinness) способствует интериоризации идеала худобы (thin-ideal internalization), которая, в свою очередь, коррелирует с неудовлетворенностью телом (body dissatisfaction) (рис. 3). Неудовлетворенность телом связана с соблюдением диеты и негативным аффектом, которые повышают вероятность развития расстройств пищевого поведения. Модель, описывающая эти связи и названная авторами «dual-pathway model» [10], использовалась при создании проекта Body Project.

Интериоризация идеала худобы как установленный фактор риска расстройств пищевого поведения является основной мишенью программы.

Участники программы критикуют идеал худобы в письменной и устной форме, в форме поведенческих упражнений, вследствие чего у них возникает когнитивный диссонанс, который

они пытаются устранить, корректируя свои убеждения.

При этом сама идея программы пришла Stice E. во время сессии с одной плохо поддающейся лечению клиенткой, больной нервной анорексией [5]. Психолог безуспешно пытался убедить ее отказаться от чрезвычайно жестких запретов и ограничений в питании, после чего без особой надежды решился на новое упражнение, в котором они поменялись ролями: клиентка должна была переубедить его, а он повторял произнесенные ей ранее аргументы. Этот прием помог клиентке поменять мнение.

Перечисленные положения, служащие теоретическим основанием программы Body Project, отдельно проверялись в исследованиях. Так, было выявлено, что параметр «интериоризация идеала худобы» опосредует связь между эффектом от проведенного вмешательства и уменьшением симптомов расстройств, что подтверждает роль этого параметра как медиатора [22]. Кроме того, было установлено, что именно явление когнитивного диссонанса во многом отвечает за эффект, получаемый в результате интервенции [23]. И, наконец, в эксперименте Stice и соавторов было получено биологическое свидетельство того, что идеал красоты становится менее привлекательной целью для участников программы: в ответ на предъявляемые фотографии моделей у них в меньшей мере, чем у девушек из контрольной группы, возбуждалась совокупность структур мозга, называемая системой вознаграждения (reward system) [24].

Оценка эффективности программы

Исследования, проводившиеся командой разработчиков в лабораторных условиях (efficacy trials), показали, что вмешательство позволяет снизить выраженность проявлений расстройств пищевого поведения на 60 % в течение следующих трех лет [25].

Согласно многочисленным исследованиям, посвященным Body Project и проведенным в условиях, максимально приближенных к реальным (effectiveness trials), у участников улучшается настроение, снижаются показатели интериоризации

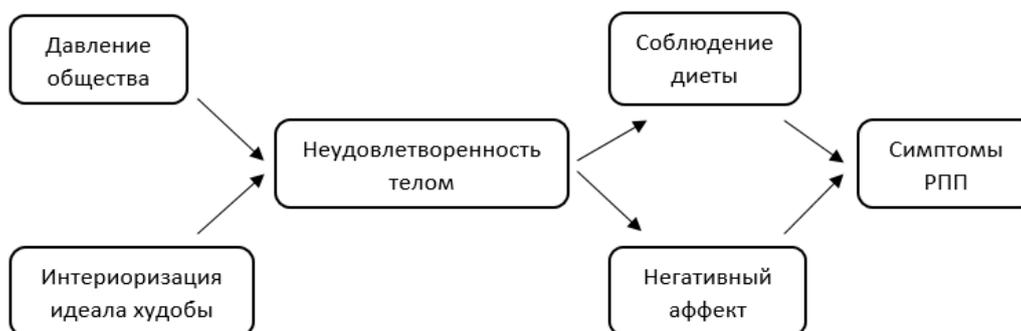


Рис. 3. Социокультурная теория развития расстройств пищевого поведения [10]

Fig 3. The dual pathway model of ED development [10]

идеала худобы, уменьшается неудовлетворенность телом и выраженность симптомов расстройств, в том числе ограничений в питании. Так, в одном из исследований программа проводилась в школах медсестрами или школьными консультантами-наставниками, и у участниц (ученицы старшей школы, N = 306, средний возраст – 15,7 года) значения неудовлетворенности телом и симптомов РПП оставались сниженными в течение следующих 2–3 лет [26]. В исследовании, проведенном в семи университетах США, приняли участие 408 девушек, роль ведущего отводилась университетским психологам, эффект также оказался положительным [27].

При этом важно отметить, что описанные результаты были получены и в некоторых других независимых работах [23, 28]. В последних мета-анализах эффективность программы также была подтверждена [19, 20].

Многие авторы указывают, что при определении эффективности метода профилактики важно ориентироваться не столько на снижение выраженности симптомов, сколько на способность программы предотвращать реальные случаи РПП. В случае Body Project было установлено, что вмешательство позволяет на 57 % снизить вероятность возникновения расстройства в течение последующих трех лет [25].

Содержание программы

Краткое описание версии программы, состоящей из четырех сессий [13], приведено в табл. 2. Программа предусматривает домашние задания, выполняемые девушками между сессиями. Домашние задания были введены, чтобы увеличить общее время, которое участники тратят на занятия, вызывающие когнитивный диссонанс.

Внедрение и распространение программы

Изначально разработчики предполагали, что добиться активного и повсеместного применения программы будет непросто, поскольку многие эффективные профилактические программы в области психического здоровья недостаточно используются в клинической реальности из-за разрыва между теорией и практикой [29]. Тем не менее программа, распространявшаяся первоначально с помощью листовок и рассылок по почте, приобрела все большие масштабы [5]. С разработчиками стали сотрудничать крупные компании и организации. Так, в 2005 году национальное женское общество под названием Tri Delta стало участвовать в распространении программы среди университетов США совместно с ученым С.В. Becker. С 2012 года к этому процессу подключилась Национальная американская ассоциация по борьбе

Таблица 2
Table 2

Программа Body Project Body Project prevention program

<i>Сессия 1</i>
В начале сессии участникам объясняют суть программы: обсуждение идеала худобы помогает обрести больше уверенности в своей внешности. Затем участники дискутируют по следующим вопросам: определение идеала худобы; причины, по которым он существует; влияние посланий об идеале худобы, которые транслируются семьей, сверстниками, СМИ; выгода, которую получают крупные корпорации от усвоения девушками этого идеала. Девушек просят к следующему разу написать письмо воображаемой маленькой девочке о том, какой ценой достается идеальная внешность.
<i>Сессия 2</i>
В начале сессии обсуждаются домашние задания. После этого участники выполняют упражнение, вызывающее когнитивный диссонанс: они по очереди пытаются отговорить ведущих от попытки достичь идеала внешности. При этом ведущие периодически меняют роли, играя, например, то девушку, все время сидящую на диете, то человека, больного нервным анорексией. В качестве домашнего задания участники должны описать три примера давления в отношении худобы из своей жизни, а также составить список из 10 способов, которые могут помочь девушкам противостоять этому давлению.
<i>Сессия 3</i>
Сессия начинается с обсуждения примеров давления в отношении худобы. Участники озвучивают свои примеры и вместе решают, каким образом можно реагировать на это воздействие. После они тренируются отвечать на нападки сверстников, касающиеся внешности. На следующей неделе девушкам предлагается выполнить поведенческий эксперимент, который направлен на снижение неудовлетворенности своим телом (например, надеть шорты, которые они стесняются надеть).
<i>Сессия 4</i>
Участники делятся своими впечатлениями от эксперимента, после чего их мотивируют продолжать бросать себе подобные вызовы. Затем девушки вместе пытаются понять, какими более незаметными способами распространяется идеал внешности (например, комплимент подруге, потерявшей вес, или включение в общую беседу друзей, которые жалуются на недостатки своей внешности). Девушки учатся говорить о своем теле в более позитивном ключе. В течение следующих двух недель их просят снова написать письмо воображаемой маленькой девочке, но в этот раз описать в нем, каким образом девочка может справиться с неудовлетворенностью своей внешностью.

с расстройствами пищевого поведения (The National Eating Disorders Association (NEDA)), в которой обучают ведущих программы в старших школах штата Нью-Йорк, а с 2013 года – некоммерческая организация Eating Recovery Foundation (ERF). Усилиями последней Body Project внедряется как в университетах США, так и в университетах Канады. Организация Comenzar de Nuevo (CdN) с 2014 года распространяет версию программы на испанском языке в Мексике и других странах Латинской Америки.

В 2013 году проект компании Dove под названием Dove Self-Esteem Project¹ и Всемирная Ассоциация девочек-гайдов и девочек-скаутов, ВАГГГС (от англ. WAGGGS – World Association of Girl-Guides and Girl Scouts) объединили свои усилия, чтобы выполнить более грандиозный план, заключавшийся в распространении программы по всему миру. Результатом этого партнерства стала адаптация программы под названием «Free being Me»². В ее создании непосредственно участвовали разработчики Body Project. Руководство к этой версии программы было переведено на 19 языков, и участники WAGGGS из других стран сообщали о позитивных результатах внедрения.

Кроме того, было обнаружено, что предварительно обученными сверстниками (девушками без специального образования) интервенция проводится примерно так же качественно, как и подготовленными специалистами [8]. Во многих университетах программа внедрялась именно в таком варианте.

К 2017 году в программу удалось вовлечь примерно 3,5 миллиона девушек и женщин из 125 стран [5]. Таким образом, проект стал примером успешного внедрения и распространения превентивной программы в области психического здоровья.

Адаптация в России

В России адаптация программы Body Project распространяется с 2014 года как часть инициативы «Проект Dove по повышению самооценки» компанией Dove в сотрудничестве с НИИ Гигиены Министерства здравоохранения РФ. Занятия проводятся в общеобразовательных школах среди девочек от 10 до 14 лет. За первые три года работы волонтерам удалось вовлечь в проект свыше 400 тысяч девочек, к настоящему моменту – свыше 800 тысяч подростков из более чем тысячи школ 11 городов России.

Информацию о проекте, а также материалы для учителей и лидеров среди молодежи, включая

руководство по проведению занятий, можно найти в открытом доступе на сайте компании³.

Программа Media Smart

Media Smart – это программа универсального характера (предназначена для всей популяции – и для девушек, и для юношей), разработанная австралийскими учеными S.M. Wilksch и T.D. Wade. Если программа Body Project направлена на развитие более критичного отношения к влиянию общества в целом (а также умения этому влиянию противостоять), то Media Smart относится к типу программ, цель которых – формирование более критичного отношения к посланиям, транслируемым конкретно средствами массовой информации.

То есть по своей сути первый подход близок к обучению осознанному потреблению информации (развитие информационной грамотности), а второй подход представляет собой процесс формирования медиаграмотности. Медиаграмотность (Media Literacy) определяется как способность анализировать, оценивать и создавать сообщения в разных видах медиа, жанрах и формах [30].

В программе участвуют ученики школ седьмых–девятых классов. Занятия проводятся психологом или учителем (есть свидетельства того, что учителя также успешно справляются с этой задачей [31]. Ведущему программы отводится важная роль: он должен выступать в качестве ролевой модели, транслируя позитивное, здоровое отношение к своему телу, при этом ему необходимо стимулировать к активному участию всех учеников и относиться к ним с уважением.

Теоретические основания

Теоретическим основанием программы является так называемая «теория вакцинации» (inoculation theory). Согласно этой теории, чтобы предупредить возникновение поведения, связанного с риском для здоровья, необходимо обучать людей навыкам, которые повышают их устойчивость к воздействию общества [25]. В случае Media Smart участники развивают навыки, которые определяют медиаграмотность.

Также разработчики опирались и на используемую при создании Body Project социокультурную теорию развития РПП [10]. Однако основной мишенью воздействия является не интериоризация идеала худобы в целом, а интериоризация идеала худобы, происходящая у подростков именно под влиянием СМИ [31].

Оценка эффективности

В одном из самых масштабных исследований, посвященных Media Smart (N = 540), занятия про-

³ Проект Dove по повышению самооценки [сайт] URL: <https://www.dove.com/ru/DSEP.html>

Вариант программы, наиболее близкий к Body Project, расположен в разделе «Ресурсы по самооценке для групп молодых людей» (название на данный момент – «Откровенный разговор», прежнее название – «Важно для меня»)

водились автором программы для подростков обоих полов из четырех австралийских школ (средний возраст – 13,6 года) [32]. В результате интервенции значения факторов риска РПП («озабоченность весом и формой тела», «соблюдение диеты» и др.) оставались сниженными у участников в течение следующих 6 месяцев – 2,5 года. Эффективность Media Smart также оценивалась в сравнении с несколькими альтернативными программами [33]. Она оказалась более действенной как в профилактике отдельных факторов риска РПП, так и в профилактике факторов риска, связанных с ожирением (сниженная физическая активность, большое количество времени, проведенное перед экраном).

В естественной среде эффективность программы впервые проверялась в пилотажном исследовании среди учащихся 7-х классов австралийской школы (n = 51) [34]. Программа проводи-

лась учителем. Показатель «озабоченность формой тела и весом» изменился у участников незначительно, хотя некоторые другие показатели (например, «насмешки сверстников по поводу веса») существенно снизились.

Стоит отметить, что эффективность универсальных программ типа Media Smart в целом изучена меньше, чем эффективность Body Project. Однако по результатам метаанализа Le и соавторов [19], Media Smart оказалась наиболее эффективной из программ этого вида.

Содержание программы

Программа включает в себя 8 занятий продолжительностью около 50 минут. Примерное содержание этих занятий приведено в табл. 3 [31].

Внедрение и распространение программы

По оценкам авторов Media Smart к 2020 году программу приобрели для использования в более чем 40 австралийских школах. Насколько нам

Таблица 3
Table 3

Программа Media Smart
Media Smart prevention program

<i>Занятие 1</i>
На первом занятии ведущий представляет программу, кратко рассказывает о ее целях. Устанавливаются групповые правила. Занятие посвящено обсуждению стереотипов. Ученикам выдаются журналы, и они, разделившись на маленькие группы, должны изучить, как выглядит в медиа образ девочки и женщины, а также образ мальчика и мужчины. Они вырезают из журналов изображения, приклеивают их на плакат и составляют список черт, отражающих стереотипы (например, женщина = пассивная, мужчина = сильный). Затем они приклеивают к изображениям персонажей реплики, которые те как будто озвучивают (например, фигура женщины в обтягивающем платье – фраза «Я не могу дождаться, когда приду домой и надену домашнюю одежду»). Ученики обсуждают, насколько реалистичны и справедливы эти стереотипы, и пытаются вспомнить примеры известных и нравящихся им людей, которые не соответствуют этим стереотипам. После этого девочек спрашивают, насколько правильными им кажутся стереотипы, касающиеся мальчиков, мальчикам задают этот же вопрос в отношении девочек, что в итоге обычно приводит к интересным групповым обсуждениям.
<i>Занятие 2</i>
На втором занятии обсуждается воздействие рекламы и тактики, которые используют рекламодатели, чтобы продать продукт. Ученики смотрят видео, в котором рассказывается примерно следующее. На 40 000 девушек приходится только четыре, отбираемых для работы в модельном бизнесе. При этом модели все равно «недостаточно хороши»: об этом свидетельствует очень яркий макияж, тщательно подобранная укладка и бюстгалтеры с подкладкой, а также тот факт, что все их фотографии подвергаются компьютерной обработке. Ученикам показываются фотографии до и после обработки. Ведущий объясняет, зачем рекламодателям вызывать у людей недовольство своей внешностью: так больше вероятности, что они поверят обещаниям об эффективности продукта и купят его.
<i>Занятия 3 и 4</i>
Третье и четвертое занятие посвящены давлению, которое оказывают на людей СМИ, семья и сверстники в отношении того, что они должны соответствовать стандарту внешности. В обсуждении с ведущим ученики находят способы, которые помогают противостоять этому давлению, а также узнают, как понять, не оказывают ли они такое же сильное воздействие на других людей. Кроме того, они учатся отвечать на негативные комментарии относительно своей внешности и помогать подросткам помладше справляться с воздействием СМИ.
<i>Занятие 5</i>
На пятом занятии ведущий рассказывает про разницу между здоровыми и нездоровыми, то есть вредными для людей, посланиями СМИ. Подростки учатся их различать на примерах разных реклам из журналов. Затем они узнают о том, что существует движение потребителей-активистов. Ведущий рассказывает об эффективных стратегиях активизма потребителей и приводит свидетельства того, что потребители могут влиять на содержание посланий, транслируемых СМИ. Ученики делятся на пары,

<i>Занятия 6 и 7</i>
Данные занятия отводятся на подготовку и представление презентаций, постеров или сценок на тему «вред рекламы».
<i>Занятие 8</i>
На последнем занятии обсуждаются ответы компаний на отправленные письма (если они были получены). В каждом отдельном случае ученики решают, насколько уместным является ответ, или делают предположения по поводу того, почему представители компании могли не отреагировать. Как правило, в ходе обсуждения они приходят к выводу о том, что важно ценить свои убеждения и уметь их отстаивать.

известно, в России Media Smart на данный момент не применяется. Материалы Media Smart доступны только за отдельную плату (см. веб-страница программы на сайте австралийского университета Flinders University⁴).

Об альтернативных методах

Подход, основанный на развитии медиаграмотности, в целом часто используется при создании программ, нацеленных на профилактику РПП. Так, британскими исследователями была разработана программа для школ из трех занятий под названием Harry being me, ее вариант в виде одного семинара повсеместно распространяется под названием Dove Confident Me. Семинар проводится учителем для школьников 11–14 лет. Русскоязычная версия доступна на веб-странице Проекта по повышению самооценки⁵. Достоинства этого метода – схожесть содержания с Media Smart, простота в использовании и распространении, недостаток – заметно меньшая изученность.

Программа Student Bodies

Student Bodies – это программа, разработанная в конце 90-х годов в Стэнфордском университете группой исследователей во главе с ученым С. Вагг Тейлор и основанная на принципах когнитивно-поведенческой терапии. Она относится к типу индикативных программ, поскольку предназначена для девушек с высоким уровнем риска. При ее разработке авторы решили выбрать онлайн-формат, чтобы сохранить анонимность и конфиденциальность участия и при этом привлечь как можно больше девушек с нарушенным пищевым поведением. Student Bodies проводится на онлайн-платформе. У каждой участницы есть свой персональный аккаунт, защищенный паролем, и каждую неделю в течение восьми недель в сеть выкладывается новое занятие. Кроме того, на

платформе функционирует групповой чат участников, управляемый модератором-психологом [35].

При создании Student Bodies авторы опирались на результаты исследований, показывающих, что работа с книгами по самопомощи оказывается полезной для пациентов с нервной булимией. Они предположили, что использование техник самопомощи снизит риск развития РПП у девушек с уже имеющимися симптомами.

Программа нацелена на снижение значений показателя «озабоченность формой тела и весом» (“weight and shape concerns”), являющегося фактором риска РПП [35]. Участников обучают здоровым пищевым привычкам и помогают им отказаться от вредных методов контроля веса. К числу выполняемых ими заданий относятся ознакомление с материалами (с текстами, аудио- и видеозаписями), участие в групповой дискуссии, самонаблюдение, ведение онлайн-дневника [36]. Так, участники знакомятся с информацией о составляющих сбалансированного, полноценного питания, узнают об истории возникновения идеалов красоты и о причинах, по которым диеты неэффективны, ведут дневник отношения к своему телу, отслеживают негативные мысли, составляют план физической активности, обсуждают компоненты своей самооценки, учатся отвечать на критические комментарии по поводу своей внешности (подробнее о темах занятий см. в [36]).

Оценка эффективности

Во многих исследованиях было подтверждено, что вследствие участия в Student Bodies у девушек становились менее выраженными симптомы РПП, при этом эффект от вмешательства сохранялся до двух лет [37]. Так, например, в одном из исследований [35] участвовало 480 женщин от 18 до 30 лет, и озабоченность весом и формой тела у тех, кто был вовлечен в программу, оставалась сниженной по сравнению с контрольной группой в течение двух лет. Кроме того, интервенция позволила уменьшить количество реальных случаев заболеваний среди участниц с наиболее высоким риском.

Материалы Student Bodies были переведены на немецкий язык, и программа была успешно адаптирована для использования на выборке де-

⁴ Media Smart – Flinders University. URL: <https://www.flinders.edu.au/engage/community/clinics/mediasmart> (дата обращения: 10.01.2020)

⁵ Проект Dove по повышению самооценки. URL: <https://www.dove.com/ru/DSEP.html>. Версия семинара на русском языке расположена в разделе «Ресурсы для учителей», ее название на данный момент – «Уверенность в Себе: семинар из одной сессии».

вушек из Германии. Мета-анализ 10 исследований, посвященных Student Bodies и проведенных в США и Германии до 2012 года, показал, что программа одинаково эффективна для девушек из обеих стран [36].

В обзоре Watson и соавторов [20] предполагается, что Student Bodies является наиболее эффективной индикативной программой, поскольку по своим характеристикам исследования, в которых оценивается эффективность Student Bodies, наиболее качественны. Однако в метаанализе Le и соавторов [19] это предположение не подтвердилось.

Внедрение и распространение программы

Программа распространяется в университетах США в рамках проекта «The Healthy Body Image Program». Студенты могут пройти скрининг-тест SWED (The Stanford-Washington University Eating Disorder screen) на сайте организации National Eating Disorders Association (NEDA)⁶. Это первая попытка введения массовой диагностики РПП на национальном уровне. В зависимости от уровня риска респондентам предлагается поучаствовать в онлайн-программе Student Bodies, в универсальной, менее интенсивной StayingFit или в специально разработанной для лиц с симптомами Student Bodies-Eating Disorders.

Последние несколько лет в целях распространения программы авторы используют уникальное для этой научной области решение – программа реализуется при помощи чат-бота Tessa. Чат-бот Tessa имитирует беседу с психотерапевтом и может самостоятельно проводить интервенцию. В 2021 было проведено исследование, в котором оценивалась эффективность виртуального посредника – результаты оказались позитивными [38].

В России на данный момент, насколько нам известно, программа не применяется.

Интернет-профилактика: каковы ее возможности?

С быстрым развитием технологий новый вид приобретают и методы профилактики в области психического здоровья. Кроме разработчиков уже описанной Student Bodies, онлайн-формат использовали при создании отдельных версий своих программ и авторы Body Project [8], а также авторы Media Smart [17].

По результатам исследований интернет-версии программ, направленных на профилактику РПП, в целом менее эффективны, чем первоначальные офлайн-версии. Тем не менее у интернет-профилактики есть свои преимущества. По сравнению с офлайн-профилактикой она может приобретать гораздо большие масштабы, что особенно важно, учитывая большое количество девушек с симптомами РПП. Другие преимущества заключаются в меньшей стоимости и относительной простоте распространения программ.

Интернет-версии программ, направленные на профилактику РПП, активно изучаются: за последнее время было опубликовано пять метаанализов, обобщающих полученные результаты. В одной из последних работ [39] было установлено, что интернет-профилактика в целом эффективна.

О других мерах

Проблема профилактики РПП требует комплексного подхода. Некоторые авторы подчеркивают важность принятия мер на разных уровнях, в том числе и на государственном. Например, в работе S.B. Austin [4] указывается, что без осуществления государством таких мер, как обеспечение массовой диагностики РПП среди детей в школах; введение законов, запрещающих продажу лекарств, которые якобы снижают вес или помогают нарастить мышечную массу, и некоторых других, невозможно существенно снизить распространенность РПП. К подобным мерам можно также отнести законы, обеспечивающие представление в рекламе не одного единственного типа, а разнообразие типов женской фигуры, запреты на использование ретуши и обработки фото в рекламе, законы, регулирующие модельный бизнес или бьюти-индустрию.

Заключение

Задача профилактики РПП представляется крайне важной и актуальной, поскольку способствует сохранению и восстановлению психического здоровья общества. Рассматриваемая область науки стремительно развивается, за последние два десятилетия в ней произошел существенный прогресс: появились хорошо изученные методы с доказанной эффективностью и опытом внедрения по всему миру. Среди наиболее признанных методов можно выделить программу Body Project, предназначенную для девушек в группе риска, программу Media Smart, нацеленную на предотвращение РПП во всей популяции; программу Student Bodies, призванную помочь девушкам с уже имеющимися симптомами РПП.

При этом потенциал подобных программ не ограничивается только профилактикой расстройств пищевого поведения, существует возможность их модификации для предотвращения и некоторых других коморбидных заболеваний [29].

Необходимо отметить, что в России изучаются и применяются преимущественно программы просветительского характера [40–42] или тренинги, направленные, например, на развитие психологической устойчивости [43]. Они, безусловно, преследуют важную цель, некоторые из них имеют хорошую теоретическую базу или, возможно, даже основываются на глубоком анализе практического опыта. Однако они не учитывают последние достижения науки, не имеют доказательной базы и, к сожалению, вряд ли могут дать устойчивый положительный эффект.

⁶ National Eating Disorders Association. URL: <https://www.nationaleatingdisorders.org/>

Согласно данным многочисленных исследований, действенными методами профилактики являются только те, основное воздействие которых прицельно направлено на снижение показателей факторов риска РПП – неудовлетворенность телом, интериоризация идеала худобы и другие [5]. В связи с этим особые опасения вызывает тот факт, что в России нередко используются профилактические программы, цель которых – пропаганда правильного питания [41]. Детей учат соблюдать строгий режим питания, подсчитывать калории и почти полностью исключать из рациона некоторые продукты. Такого рода интервенции могут только усилить проявления ограничительного пищевого поведения и привести к обратному эффекту, учитывая, что использование диеты является одним из предикторов РПП [9].

Кроме того, в ходе проведения программ с доказанной эффективностью участникам, как правило, не сообщают информацию об РПП и их симптомах, а предостережение РПП не предьявляется как цель воздействия: известно, что обсуждение таких нездоровых способов контроля веса, как самоочищение, голодание, чрезмерные физические нагрузки и др. (даже если это обсуждение в исключительно негативном ключе) стимулирует участников попробовать их действие на себе.

По некоторым данным, лекции, проводимые преодолевшими РПП девушками и адресованные их сверстницам, тоже, к сожалению, способны привести к неожиданному негативному результату: сверстницы могут воспринять лектора как ролевую модель, начать романтизировать расстройство и попытаться пойти по такому же пути [31].

Вклад девушек, справившихся с РПП, может быть очень ценен, но, очевидно, их деятельность должна быть реализована в другом формате.

Другим чрезвычайно важным условием эффективности является собственно ее измерение в исследованиях и последующая доработка программы с учетом обнаруженных недостатков. Стандартными требованиями к такого рода исследованиям являются: рандомизация, наличие контрольной группы, большой размер выборки, повторный сбор данных через существенный промежуток времени (6 месяцев и более), а также использование валидных и надежных психодиагностических методов [37]. Необходимость столь ответственного подхода к проверке эффективности подтверждают некоторые случаи внедрения программ, которые не только не оказывали позитивного влияния на состояние участников, но и причиняли реальный вред [20]. Принцип «не навреди» все еще остается важным руководством для специалистов в этой области [31]. И, наконец, наиболее эффективные программы существуют, как правило, в интерактивном формате, а не лекционном.

Несмотря на успешный опыт внедрения программы Body Project среди части российских учениц, прилагаемых усилий явно недостаточно для осуществления такой масштабной задачи, как профилактика РПП в нашей стране. Более подробное изучение этой темы, создание новых программ или адаптация уже существующих передовых зарубежных проектов могут стать ответом на серьезный вызов, возникающий в силу повсеместной распространенности РПП, и снизить урон, наносимый обществу этими заболеваниями.

Список источников / References

1. Dakanalis A., Clerici M., Stice E. Prevention of eating disorders: current evidence-base for dissonance-based programmes and future directions. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2019;24(4):597–603. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00719-3>.
2. Keski-Rahkonen A., Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current opinion in psychiatry*. 2016;29(6):340–345. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000278>
3. Arcelus J., Mitchell A.J., Wales J. et al. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Archives of general psychiatry*. 2011;68(7):724–731. DOI: <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
4. Austin S.B. Accelerating progress in eating disorders prevention: A call for policy translation research and training. *Eating disorders*. 2016;24(1):6–19. DOI: <https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1034056>
5. Becker C.B., Stice E. From efficacy to effectiveness to broad implementation: evolution of the body project. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2017;85(8):767. DOI: <https://doi.org/10.1037/ccp0000204>
6. Михайлова А.П., Иванова Д.А., Штрахова А.В. Вопросы квалификации и психологической диагностики пищевого поведения в норме и при его нарушениях. Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2019. Т. 12, № 1. С. 97–117. DOI: <https://doi.org/10.14529/psy190110> [Mikhailova A.P., Ivanova D.A., Shtrakhova A.V. Issues of qualification and psychological diagnostic of eating behavior under normal and disordered conditions. *Vestnik Iuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya = Bulletin of the South Ural State University. Series "Psychology"*. 2019;12(1):97–117. DOI: <https://doi.org/10.14529/psy190110>. (in Russ., abstr. in Engl.)]

7. Pearson J., Goldklang D., Striegel-Moore R.H. Prevention of eating disorders: Challenges and opportunities. *International Journal of Eating Disorders*. 2002;31(3):233–239. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.10014>
8. Stice E., Rohde P., Shaw H., Gau J.M. Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance-based eating disorder prevention programs: Acute effectiveness of these delivery modalities. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2017;85(9):883–895. DOI: <https://doi.org/10.1037/ccp0000211>
9. Stice E., Gau J.M., Rohde P., Shaw H. Risk factors that predict future onset of each DSM–5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of abnormal psychology*. 2017;126(1):38. DOI: <https://doi.org/10.1037/abn0000219>
10. Stice E. Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical psychology review*. 1994;14(7):633–661. DOI: [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90002-7](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90002-7)
11. Keery H., Van den Berg P., Thompson J.K. An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body image*. 2004;1(3):237–251. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.03.001>
12. Levine M.P. Prevention of eating disorders: 2018 in review. *Eating disorders*. 2019; 27(1):18–33. DOI: <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1568773>
13. Stice E., Shaw H., Becker C.B., Rohde P. Dissonance-based interventions for the prevention of eating disorders: Using persuasion principles to promote health. *Prevention Science*. 2008;9(2):114. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0093-x>
14. Atkinson M.J., Wade T.D. Mindfulness-based prevention for eating disorders: A school-based cluster randomized controlled study. *International Journal of Eating Disorders*. 2015;48. (7):1024–1037. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.22416>
15. Atkinson M.J., Wade T.D. Does mindfulness have potential in eating disorders prevention? A preliminary controlled trial with young adult women. *Early Intervention in Psychiatry*. 2016;10(3):234–245. DOI: <https://doi.org/10.1111/eip.12160>
16. Perey I., Cook-Cottone C. Eating disorders, embodiment, and yoga: A conceptual overview. *Eating Disorders*. 2020;28(4):315–329 DOI: <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1771167>
17. Wilksch S. M. et al. Online prevention of disordered eating in at-risk young-adult women: a two-country pragmatic randomized controlled trial. *Psychological medicine*. 2018;48(12):2034–2044 DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291717003567>
18. Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. 1994. Washington, DC: The National Academies Press. DOI: <https://doi.org/10.17226/2139>
19. Le L.K.D., Barendregt J.J., Hay Ph., Mihalopoulos C. Prevention of eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2017;53:46–58. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.02.001>
20. Watson H.J., Joyce T., French E. et al. Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized, controlled trials. *International Journal of Eating Disorders*. 2016;49(9):833–862. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.22577>
21. Festinger L. A theory of cognitive dissonance. Stanford university press. 1962;2.
22. Stice E., Marti N., Rohde P., Shaw H. Testing mediators hypothesized to account for the effects of a dissonance-based eating disorder prevention program over longer term follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2011;79(3):398. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0023321>
23. Green M., Scott N., Diyankova I., Gasser C. Eating disorder prevention: An experimental comparison of high level dissonance, low level dissonance, and no-treatment control. *Eating Disorders*. 2005;13(2):157–169. DOI: <https://doi.org/10.1080/10640260590918955>
24. Stice E., Yokum S., Waters A. Dissonance-based eating disorder prevention program reduces reward region response to thin models; how actions shape valuation. *PLoS One*. 2015;10(12):e0144530. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144530>
25. Stice E., Marti C.N., Spoor S. Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: long-term effects from a randomized efficacy trial. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2008;76(2):329. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.329>

26. Stice E., Rohde P., Shaw H., Gau J. An effectiveness trial of a selected dissonance-based eating disorder prevention program for female high school students: Long-term effects. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2011;79(4):500–508. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0024351>
27. Stice E., Butryn M.L., Rohde P. et al. An effectiveness trial of a new enhanced dissonance eating disorder prevention program among female college students. *Behaviour research and therapy*. 2013;51(12):862–871. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.10.003>
28. Mitchell K.S., Mazzeo S.E., Rausch S.M., Cooke K.L. Innovative interventions for disordered eating: Evaluating dissonance-based and yoga interventions. *International Journal of Eating Disorders*. 2007;40(2):120–128. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.20282>
29. Stice E., Becker C. B., Yokum S. Eating disorder prevention: Current evidence-base and future directions. *International Journal of Eating Disorders*. 2013;46(5):478–485. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.22105>
30. Федоров А.В. Медиаобразование: история и теория. М.: Информация для всех. 2015. 450 с. [Fedorov A.V. *Mediaobrazovanie: istoriya i teoriya* [Media Education: History and Theory]. Moscow. “Information for all” Publ. 2015:450]
31. Cook-Cottone C.P., Tribble E., Tylka T.L. Healthy eating in schools: Evidence-based interventions to help kids thrive. American Psychological Association. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1037/14180-000>
32. Wilksch S. M., Wade T. D. Reduction of shape and weight concern in young adolescents: A 30-month controlled evaluation of a media literacy program. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2009;48(6):652–661. DOI: <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181a1f559>
33. Wilksch S.M., Paxton S.J., Byrne S.M. et al. Prevention across the spectrum: A randomized controlled trial of three programs to reduce risk factors for both eating disorders and obesity. *Psychological medicine*. 2015;45(9):1811–1823. DOI: <https://doi.org/10.1017/S003329171400289X>
34. Wilksch S.M. School-based eating disorder prevention: a pilot effectiveness trial of teacher-delivered Media Smart. *Early intervention in psychiatry*. 2015;9(1):21–28. DOI: <https://doi.org/10.1111/eip.12070>
35. Taylor C.B., Bryson S., Luce K.H. et al. Prevention of eating disorders in at-risk college-age women. *Archives of general psychiatry*. 2006;63(8):881–888 DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.8.881>
36. Beintner I., Jacobi C., Taylor C.B. Effects of an Internet-based prevention programme for eating disorders in the USA and Germany – A meta-analytic review. *European Eating Disorders Review*. 2012;20(1):1–8. DOI: <https://doi.org/10.1002/erv.1130>
37. Levine M.P., Smolak L. The Prevention of eating problems and eating disorders: theories, research, and applications. NY. Routledge. 2020:474 DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315401065>
38. Fitzsimmons-Craft E.E., Chan W.W., Smith A.C. Effectiveness of a chatbot for eating disorders prevention: A randomized clinical trial. *International Journal of Eating Disorders*. 2021;55(3):343–353. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.23662>
39. Melioli T., Bauer S., Franko D.L. et al. Reducing eating disorder symptoms and risk factors using the internet: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*. 2016;49(1):19–31. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.22477>
40. Салмина-Хвостова О.И., Салмина И.С. Психологический тренинг в профилактике нарушений пищевого поведения среди студентов г. Новокузнецка. Тюменский медицинский журнал. 2010. № 1. С. 58–59. [Salmina-Khvostova O.I., Salmina I.S. Psychological training in the prevention of eating disorders among Novokuznetsk students. *Tyumenskii meditsinskii zhurnal = Tyumen Medical Journal*. 2010; 1:58–59. (in Russ.)]
41. Капустина В.А., Митрофанова Е.А. Взаимосвязь оценки собственной внешности и Я-концепции подростков (в контексте профилактики расстройств пищевого поведения в подростковом возрасте). Сибирский педагогический журнал. 2016. № 6. С. 84–89. [Kapustina V.A., Mitrofanova E.A. The correlation between self-evaluation of an appearance and self-conception of adolescents (in the context of a prevention of eating disorders of teenagers) *Sibirskii pedagogicheskii zhurnal = Siberian Pedagogical Journal*. 2016;6:84–89. (in Russ.)]

42. Парфенова Г.Л., Ляшенко Д.Н. Психологические аспекты нарушений пищевого поведения и их профилактика. Вестник Алтайского государственного педагогического университета. 2017. № 1 (31). С. 101–108. [Parfenova G.L., Lyashenko D.N. Psychological aspects of food behavioral violations and their prophylaxis. *Vestnik Altaiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*. 2017;1:101–108 (in Russ., abstr. in Engl.)]

43. Салмина-Хвостова О.И. Расстройства пищевого поведения при ожирении (эпидемиологический, клинико-динамический, реабилитационный аспекты) // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2009. №. 5. С. 19–29. [Salmina-Khvostova O.I. Eating behaviour disorders in obesity (epidemiological, clinical and dynamic, rehabilitation aspects) *Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii* = *The Bulletin of Chuvashia Psychiatry and Psychology*. 2009;5:19–29 (in Russ.)].

Поступила 12.04.2022; одобрена после рецензирования 28.06.2022; принята к публикации 21.07.2022

Информация об авторе:

Шлойдо Дина Евгеньевна, магистр психологии, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7/9). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8314-758X>, dina.shloydo@gmail.com.

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

Submitted 12.04.2022; approved after reviewing 28.06.2022; accepted for publication 21.07.2022.

About the author:

Dina E. Shloido, master of psychology, faculty of psychology, Saint Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation (7/9 Universitetskaya Embankment, Saint Petersburg, 199034, Russia). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8314-758X>, dina.shloydo@gmail.com.

The author has read and approved the final manuscript.