

УДК 613.21:159.99
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;22-30>

Факторная структура показателей пищевого поведения и их связь с субклинической тревогой и депрессией у школьников выпускных классов

О.В. Лисовский*, В.Л. Грицинская, К.Е. Моисеева, М.А. Господарец, Д.Г. Валиахметова, И.А. Лисица, В.А. Колосюк

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, 194100, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

* Автор, ответственный за переписку, email: oleg.lisowsky@yandex.ru

Аннотация

Введение. Пищевое поведение старшекласников является многокомпонентным феноменом, чувствительным к психоэмоциональным состояниям. Актуальность исследования обусловлена необходимостью выявления латентных структур пищевого поведения и их связи с субклинической тревогой и депрессией. **Цель.** Определить факторную структуру показателей пищевого поведения у учащихся выпускных классов и оценить ее взаимосвязь с тревожно-депрессивными проявлениями. **Материалы и методы.** Обследованы 116 школьников 11 классов ($17 \pm 0,4$ года; 67,2% девушек). Используются субшкалы EDI (факторный анализ, метод главных компонент) и шкала HADS (корреляционный анализ Пирсона). **Результаты.** Выделены два латентных фактора: фиксация на образе тела (интроцептивная некомпетентность, булимия, стремление к худобе, перфекционизм) и отстраненное восприятие себя (недоверие, неудовлетворенность телом, неэффективность). У 40,5% школьников выявлен повышенный уровень тревоги. Наиболее выраженные корреляции обнаружены между тревогой и компонентами первого фактора ($r=0,439-0,449$; $p < 0,001$), а также корреляция с депрессией ($r=0,322-0,323$; $p < 0,001$). **Выводы.** Пищевое поведение старшекласников имеет двухфакторную структуру. Фактор фиксации на образе тела наиболее тесно связан с субклиническими тревожно-депрессивными состояниями. **Заключение.** Выявленные паттерны пищевого поведения могут служить ранними маркерами психоэмоционального неблагополучия и должны учитываться при разработке профилактических мероприятий в школьной среде.

Ключевые слова: пищевое поведение; факторный анализ; школьники; тревога; депрессия; эмоциональное неблагополучие

Для цитирования: Лисовский О.В., Грицинская В.Л., Моисеева К.Е., Господарец М.А., Валиахметова Д.Г., Лисица И.А., Колосюк В.А. Факторная структура показателей пищевого поведения и их связь с субклинической тревогой и депрессией у школьников выпускных классов. *Здоровье мегаполиса*. 2026;7(3):22-30. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;22-30>

УДК 613.21:159.99
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;22-30>

Factor Structure of Eating Behavior Dimensions and Their Links to Subclinical Anxiety and Depression in Senior High School Students

Oleg V. Lisovskii*, Vera L. Gritsinskaya, Karina E. Moiseeva, Mariya A. Gospodarets, Darya G. Valiakhmetova, Ivan A. Lisitsa, Vadim A. Kolosjuk

St. Petersburg State Pediatric Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2, Litovskaya ul., 194100, Saint Petersburg, Russian Federation

* Corresponding author, email: oleg.lisowsky@yandex.ru

Abstract

Introduction. Eating behavior in high school students is a multidimensional phenomenon sensitive to psychological and emotional states. The relevance of the study is driven by the need to identify latent structures of eating behavior and their association with subclinical anxiety and depression. **Objective.** To determine the factor structure of eating behavior dimensions in senior high school students and to assess its relationship with manifestations of anxiety and depression. **Materials and Methods.** A total of 116 11th grade students (17 ± 0.4 years; 67.2% females) were examined. The EDI subscales were used (factor analysis, principal component method) along with the HADS scale (Pearson correlation analysis). **Results.** Two latent factors were identified: “fixation on body image” (interoceptive deficits, bulimia, drive for thinness, perfectionism) and “detached self-perception” (interpersonal distrust, body dissatisfaction, ineffectiveness). Elevated anxiety levels were found in 40.5% of students. The strongest correlations were observed between anxiety and components of the first factor ($r=0.439-0.449$; $p<0.001$), as well as with depression ($r=0.3220.323$; $p<0.001$). **Conclusions.** Eating behavior in high school students has a two-factor structure. The fixation on body image is a factor most closely associated with subclinical anxiety and depressive states. **Conclusion.** The identified eating behavior patterns may serve as early markers of psychological and emotional distress and should be considered when developing preventive interventions in school settings.

Keywords: eating behavior; factor analysis; school students; anxiety; depression; emotional distress

For citation: Lisovskii O.V., Gritsinskaya V.L., Moiseeva K.E., Gospodarets M.A., Valiakhmetova D.G., Lisitsa I.A., Kolosjuk V.A. Factor Structure of Eating Behavior Dimensions and Their Links to Subclinical Anxiety and Depression in Senior High School Students. *City Healthcare*. 2026;7(3):22-30. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i3;22-30>

Введение

Проблема изучения пищевого поведения в школьном возрасте занимает важное место в современных психологических исследованиях, что обусловлено высокой чувствительностью подростков данного возрастного периода к формированию устойчивых поведенческих и личностных характеристик [1, 2]. Школьный возраст является этапом активного физического, эмоционального и социального развития, в ходе которого формируются базовые представления о собственном теле, здоровье и самоотношении [3]. В условиях возрастающей социокультурной значимости внешнего вида и телесных стандартов пищевое поведение все чаще рассматривается как индикатор психологических особенностей личности [4, 5].

Пищевое поведение представляет собой сложную многокомпонентную сферу психологического функционирования, включающую когнитивные представления о еде и теле, эмоциональные реакции, а также поведенческие стратегии [5]. Особенности пищевого поведения формируются под воздействием как индивидуально-психологических факторов, так и внешне социальных влияний, включая семейную среду, образовательный контекст, информационное пространство и особенности цифровой коммуникации [6]. В школьном возрасте данные факторы могут оказывать особенно выраженное влияние, что делает изучение структуры пищевого поведения в этот период научно обоснованным [2].

Особое внимание в исследованиях уделяется взаимосвязи пищевого поведения с эмоциональными состояниями, в частности с тревогой и депрессией [7, 8]. Для школьников, особенно обучающихся в выпускных классах, характерно проявление данных состояний преимущественно на доклиническом уровне, что не всегда сопровождается выраженными нарушениями, но может отражаться в изменениях поведенческих и когнитивных паттернов [9, 10]. В этом контексте тревога и депрессия рассматриваются не как клинические категории, а как психологические характеристики, влияющие на процессы саморегуляции и самовосприятия, включая пищевое поведение [11, 12]. В эмпирических исследованиях пищевого поведения широко применяются многомерные психодиагностические методики, позволяющие оценить различные его аспекты. Анализ отдельных показателей не всегда обеспечивает целостное понимание психологических механизмов, лежащих в основе пищевого поведения. В связи с этим актуальным является применение факторного анализа, направленного на выявление латентных структур [13]. Такой подход позволяет перейти от описания

разрозненных характеристик к анализу внутренней организации пищевого поведения как целостного феномена [14].

Использование факторного анализа в исследованиях пищевого поведения открывает возможности для более точного выявления психологических факторов, связанных с отношением к телу, самовосприятием и стратегиями контроля питания. Особый интерес представляет изучение связи выделенных факторных структур с эмоциональными характеристиками, проявляющимися на доклиническом уровне [7, 10, 15]. Несмотря на наличие работ, посвященных данным вопросам, факторная структура показателей пищевого поведения у школьников и ее связь с доклиническими проявлениями тревоги и депрессии остается недостаточно изученной. Необходимость комплексного анализа латентных факторов пищевого поведения и их взаимосвязи с показателями тревоги и депрессии у выпускников школ определяет актуальность настоящего исследования и его научную значимость.

Комплексный подход к изучению аффективных расстройств и поведенческих паттернов у детей и подростков представлен в работах по интегративной психотерапии и клинической психиатрии [15]. Работа направлена на выявление факторной структуры показателей пищевого поведения у школьников и на анализ ее связи с субклиническими проявлениями тревоги и депрессии как потенциальными маркерами психоэмоционального неблагополучия у обучающихся.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 116 школьников, обучающихся в 11 классе (юноши – 38 человек (32,8%), девушки – 78 человек (67,2%), средний возраст – $17 \pm 0,4$ года). В исследование не включались школьники с установленными психоневрологическими заболеваниями или состоящими на учете у врачей – психиатров-наркологов или неврологов. Работа проводилась с соблюдением этических норм при анкетировании несовершеннолетних. Все участники были проинформированы о целях и условиях исследования, участие носило добровольный характер. Анкетирование проводилось анонимно, персональные данные респондентов не собирались.

В качестве методического инструментария для изучения пищевого поведения использовались показатели субшкал методики Eating Disorder Inventory (EDI), которые применялись в качестве переменных для проведения факторного анализа.

Для выявления латентной структуры показателей пищевого поведения использовался фак-

торный анализ методом главных компонент.

Оценка тревоги и депрессии осуществлялась с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Анализ проводился на основе суммарных баллов и категориального распределения уровней выраженности (норма, субклинический и клинический уровни).

Статистическая обработка данных включала расчет коэффициентов корреляции Пирсона для анализа взаимосвязей между выделенными факторами пищевого поведения и показателями тревоги и депрессии. Статистический анализ проводился с использованием методов математической статистики.

Результаты исследования

Для выявления латентных факторов пищевого поведения применен факторный анализ методом главных компонент с кластерным вращением. В анализ включены субшкалы методики Eating Disorder Inventory (EDI), отражающие различные психологические аспекты пищевого поведения. Критерием выбора факторов служили собственные значения больше единицы и возможность их содержательной интерпретации. В результате анализа выявлена двухфакторная структура показателей пищевого поведения (табл. 1).

Первый фактор объединял субшкалы «Интроцептивная некомпетентность» (0,752), «Булимия» (0,752), «Стремление к худобе» (0,679) и «Перфекционизм» (0,600). Высокие значения факторных нагрузок указывали на значимый вклад данных показателей в формирование первого латентного компонента. Содержательно данный фактор от-

ражал фиксацию на образе тела и контроле пищевого поведения, сопряженную с трудностями осознания собственных телесных и эмоциональных состояний и выраженными нормативными требованиями к себе.

Во второй фактор вошли показатели «Недоверие в межличностных отношениях» (0,777), «Неудовлетворенность телом» (0,724) и «Неэффективность» (0,627). Данный латентный компонент отражает особенности субъективного восприятия себя и собственного тела, а также трудности межличностного взаимодействия, сопровождающиеся переживанием социальной дистанцированности и сниженной личностной эффективности. Указанный фактор может быть интерпретирован как отстраненное восприятие себя.

Таким образом, выявленная двухфакторная структура подтверждает многомерный характер пищевого поведения у школьников и указывает на невозможность его редукции к единому интегральному показателю.

Анализ выраженности тревоги и депрессии, проведенный с использованием HADS, показал: почти у половины школьников выпускных классов определяются эмоциональные нарушения. В частности, нормальный уровень тревоги выявлен только у 59,5% старшеклассников, в то время как у 20,7% обследованных установлен субклинический уровень, а клинический – у 19,8%.

Анализ уровней депрессии показал преобладание нормальных значений (85,3%). Вместе с тем у 12,1% школьников (n=14) выявлены субклинические депрессивные проявления, а показатели клинически выраженной депрессии установлены у трех школьников (2,6%) (табл. 2), что подтверждает популяционный характер выборки.

Таблица 1. Факторные нагрузки для объединения субшкал EDI в главные компоненты
Table 1. Factor loadings for combining EDI subscales into principal components

Субшкала / Subscale	Фактор 1 / Factor 1	Фактор 2 / Factor 2	Уникальность / Uniqueness
Интроцептивная некомпетентность / Introceptive deficits	0,752	–	0,399
Булимия / Bulimia	0,752	–	0,433
Стремление к худобе / Drive for thinness	0,679	–	0,466
Перфекционизм / Perfectionism	0,600	–	0,578
Недоверие в межличностных отношениях / Interpersonal distrust	–	0,777	0,398
Неудовлетворенность телом / Body dissatisfaction	–	0,724	0,434
Неэффективность / Ineffectiveness	–	0,627	0,438

Составлено авторами по данным исследования.
Compiled by the authors based on research data.

Таблица 2. Выраженность тревоги и депрессии у школьников (n=116)
Table 2. Severity of anxiety and depression among school students (n=116)

Уровень тревоги и депрессии / Levels of anxiety and depression	Тревога/Anxiety		Депрессия/Depression	
	n	%	n	%
Клиническая / Clinical	23	19,8	3	2,6
Норма / Normal	69	59,5	99	85,3
Субклиническая / Subclinical	24	20,7	14	12,1

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

Сопряженный анализ уровней тревоги и депрессии выявил наличие статистически значимой взаимосвязи между состояниями. Коэффициент контингенции составил 0,343 ($p < 0,001$), что свидетельствует о согласованности тревожных и депрессивных проявлений уже на доклиническом уровне (табл. 3). Дополнительный анализ суммарных баллов по шкалам тревоги и депрессии подтвердил наличие выраженной положительной корреляции между ними ($r=0,6$; $p < 0,001$).

Для оценки связи латентных факторов пищевого поведения с эмоциональным состоянием проведен корреляционный анализ между суммарными показателями тревоги и депрессии и субшкалами EDI, входящими в структуру выделенных факторов. Наиболее выраженные статистически значимые связи обнаружены между показателями тревоги и компонентами первого фактора, отражающего фиксацию на образе тела. Повышение уровня тревоги ассоциировано с усилением булимических тенденций ($r=0,439$; $p < 0,001$) и интроцептивной некомпетентности ($r=0,449$; $p < 0,001$), а также со стремлением к худобе.

Аналогичные, хотя и менее выраженные, взаимосвязи выявлены между показателями депрес-

сии и компонентами первого латентного фактора, прежде всего с булимическими тенденциями ($r=0,322$; $p < 0,001$) и интроцептивной некомпетентностью ($r=0,323$; $p < 0,001$). Показатели, входящие во второй фактор, демонстрировали менее выраженные и преимущественно опосредованные связи с тревогой и депрессией, что позволяет рассматривать его как отражение более устойчивых личностных характеристик, формирующих общий фон психоэмоционального функционирования школьников.

Таким образом, выявлена значимая сопряженность латентных факторов пищевого поведения с субклиническими проявлениями тревоги и депрессии, что подтверждает роль пищевого поведения как одного из индикаторов психоэмоционального неблагополучия в подростковом возрасте.

Обсуждение

Полученные данные подтверждают актуальность изучения пищевого поведения как значимого психологического и медико-социального феномена в школьном возрасте. Анализ латент-

Таблица 3. Таблица сопряженности
Table 3. Cross-tabulation table

Тревога / Anxiety	Депрессия / Depression			Всего / Total
	Клиническая / Clinical	Норма / Normal	Субклиническая / Subclinical	
Клиническая / Clinical	2	14	7	23
Норма / Normal	0	64	5	69
Субклиническая / Subclinical	1	21	2	24
Всего / Total	3	99	14	116
Коэффициент контингенции / Contingency coefficient	0,343***			
Коэффициент корреляции / Correlation coefficient	0,6***			

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

ной структуры показателей пищевого поведения в зависимости от выраженности тревожно-депрессивных расстройств выявил особенности психоэмоционального состояния школьников на популяционном уровне и позволил выявить факторы потенциального риска формирования эмоционального неблагополучия. Выявленная двухфакторная структура показателей пищевого поведения отражает сложную внутреннюю организацию данного явления и указывает на наличие различных психологических механизмов, связанных с отношением к телу, еде и себе [5, 13].

Первый латентный фактор, включающий показатели интроцептивной некомпетентности, булимических тенденций, стремления к худобе и перфекционизма, отражает фиксацию на образе тела и контроле пищевого поведения. Подобная структура согласуется с результатами исследований, указывающих на связь нарушений пищевого поведения с повышенной тревожностью, эмоциональной неустойчивостью и трудностями саморегуляции в подростковом возрасте [4, 7, 14]. Нарушение осознания собственных телесных и эмоциональных состояний в сочетании с жесткими нормативными установками к себе может способствовать формированию неадаптивных стратегий контроля питания и повышать уязвимость к эмоциональному неблагополучию [4, 11]. Второй фактор, отражающий недоверие в межличностных отношениях, неудовлетворенность телом и переживание неэффективности, характеризует особенности субъективного восприятия себя и социального окружения. Данный фактор в меньшей степени связан с актуальными эмоциональными состояниями и, вероятно, отражает более устойчивые личностные характеристики, формирующие общий фон психоэмоционального функционирования школьников [12, 13]. Это не противоречит данным, согласно которым негативное самовосприятие и трудности межличностного взаимодействия могут выступать фоновыми факторами риска, не всегда проявляясь в виде выраженных эмоциональных нарушений.

Анализ тревоги и депрессии показал, что компоненты выраженности психических процессов представлены преимущественно на субклиническом уровне. Это подтверждает популяционный характер выборки и подчеркивает важность изучения именно доклинических форм эмоционального неблагополучия, которые часто остаются вне поля внимания системы здравоохранения, но при этом могут оказывать существенное влияние на качество жизни и адаптационные возможности школьников [1, 11].

Выявленные статистически значимые взаимосвязи между субклиническими проявлениями тревоги и депрессии и компонентами первого латентного фактора пищевого поведения указы-

вают на тесную сопряженность эмоционального состояния и особенностей отношения к еде и телу. Полученные данные согласуются с результатами исследований, в которых подчеркивается роль тревожности и депрессивных переживаний в формировании и поддержании неадаптивных форм пищевого поведения у подростков [4, 7].

Следует отметить, что более выраженные связи обнаружены именно на субклиническом уровне тревоги и депрессии. Это позволяет рассматривать выявленные латентные факторы пищевого поведения как ранние индикаторы эмоционального неблагополучия, предшествующие формированию клинически выраженных расстройств [2, 11]. С позиций общественного здоровья данные результаты имеют особую значимость, поскольку подчеркивают необходимость раннего выявления и профилактики психоэмоциональных нарушений в школьной среде.

Таким образом, полученные результаты расширяют представления о психологических механизмах пищевого поведения у школьников и подтверждают его значимость как одного из индикаторов психоэмоционального благополучия. Выявленные факторные структуры могут быть использованы при разработке профилактических программ, направленных на снижение риска формирования тревожно-депрессивных состояний и улучшение качества жизни обучающихся.

Заключение

Показатели пищевого поведения у учащихся выпускных классов характеризуются многомерной структурой, что подтверждается результатами факторного анализа субшкал методики Eating Disorder Inventory (EDI). Эмоциональное неблагополучие в обследованной выборке представлено преимущественно субклиническими проявлениями тревоги и депрессии, что подчеркивает актуальность их изучения в рамках популяционных исследований школьников. Наиболее выраженные взаимосвязи с субклинической тревогой и депрессией выявлены для латентного фактора, отражающего фиксацию на образе тела, что указывает на его значимую роль в формировании психоэмоционального неблагополучия в школьном возрасте. Полученные результаты обосновывают целесообразность использования показателей пищевого поведения и их факторной структуры в качестве маркеров раннего риска психоэмоциональных нарушений и подтверждают необходимость их учета при разработке профилактических программ, ориентированных на систему охраны здоровья обучающихся и общественного здоровья в целом.

Список литературы

1. Santomauro D.F., Mantilla Herrera A.M., Shadid J. et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2021;398(10312):1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
2. Solmi M., Radua J., Olivola M. et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*. 2022;27:281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
3. Fernandes G.N.A., Lemos S.M.A. Quality of life and self-perceived health of adolescents in Middle School. *CoDAS*. 2022;34(6):e20210046. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021046>
4. Puhl R.M., Lessard L.M., Larson N. et al. Weight Stigma as a Predictor of Distress and Maladaptive Eating Behaviors During COVID-19: Longitudinal Findings From the EAT Study. *Annals of Behavioral Medicine*. 2020;54(10):738-746. <https://doi.org/10.1093/abm/kaaa077>
5. Garner D.M., Olmsted M.P., Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*. 1983;2(2):15-34.
6. Lee M.H.L., Kaur M., Shaker V. et al. Cyberbullying, Social Media Addiction and Associations with Depression, Anxiety, and Stress among Medical Students in Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(4):3136. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043136>
7. Хонелидзе Д.С., Родин Ю.И., Сорокоумова С.Н. Состояние физического и психического здоровья студентов на начальном этапе обучения в вузе. *Вестник Мининского университета*. 2020;8(4):9. Доступно по ссылке: <https://www.minin-vestnik.ru/jour/article/view/1156>
8. Лещенко Я.А., Боева А.В. Самооценка состояния здоровья и психоэмоционального статуса молодых семей и населения подростково-юношеского возраста. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(6):1291-1297. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-6-1291-1297>
9. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983;67(6):361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
10. Лисовский О.В., Рочас Е.А., Лисица И.А. и др. Особенности нервно-психического реагирования выпускников в экзаменационный период. *Медицинская наука и образование Урала*. 2023;24(2):113-119. Доступно по ссылке: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54090462&ysclid=msczv14x3g736201640>
11. Мокашева Е.Н., Мокашева Е.Н. Проблема взаимосвязи числа соматических заболеваний и тревожно-депрессивных расстройств среди студентов медицинского вуза. *Смоленский медицинский альманах*. 2023;2:207-209. <https://doi.org/10.37903/SMA.2023.2.61>
12. Рокицкая Ю.А. Факторная структура копинг-поведения подростков. *Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета*. 2018;3:220-233. <https://doi.org/10.25588/CSPU.2018.03.23>
13. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения: современное состояние и психологические, социокультурные перспективы. *Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова*. 2013;19(5):184-188.
14. Лисовский О.В., Иванов Д.О., Моисеева К.Е. и др. Компоненты личностной зрелости студентов первого курса. *Менеджер здравоохранения*. 2024;5:125-131. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2024-5-125-131>
15. Смольникова А.О., Смольникова А.О., Сорокин С.А., Сорокин С.А., Бархатова А.Н., Бархатова А.Н. Особенности динамики нарушений пищевого поведения в структуре депрессивных состояний. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2024;124(1):109-113. <https://doi.org/10.17116/jnevro2024124011109>

References

1. Santomauro D.F., Mantilla Herrera A.M., Shadid J. et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2021;398(10312):1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
2. Solmi M., Radua J., Olivola M. et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*. 2022;27:281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>

3. Fernandes G.N.A., Lemos S.M.A. Quality of life and self-perceived health of adolescents in Middle School. *CoDAS*. 2022;34(6):e20210046. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021046>
4. Puhl R.M., Lessard L.M., Larson N., et al. Weight Stigma as a Predictor of Distress and Maladaptive Eating Behaviors During COVID-19: Longitudinal Findings From the EAT Study. *Annals of Behavioral Medicine*. 2020;54(10):738-746. <https://doi.org/10.1093/abm/kaa077>
5. Garner D.M., Olmsted M.P., Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*. 1983;2(2):15-34.
6. Lee M.H.L., Kaur M., Shaker V. et al. Cyberbullying, Social Media Addiction and Associations with Depression, Anxiety, and Stress Among Medical Students in Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(4):3136. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043136>
7. Khonelidze D.S., Rodin Y.I., Sorokoumova S.N. The state of physical and mental health of students at the initial stage of university education. *Vestnik Mininskogo universiteta*. 2020;8(4):9. Available from: <https://www.minin-vestnik.ru/jour/article/view/1156> (In Russ.)
8. Leshchenko Y.A., Boeva A.V. The Self-Evaluation of Health and Psycho-Emotional Status of Young Families and Population of Adolescent Youth Age. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020;28(6):1291-1297. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-6-1291-1297> (In Russ.).
9. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983;67(6):361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
10. Lisovskiy O.V., Rochas E.A., Lisitsa I.A. et al. Specificity of Neuro-Mental Response of Graduates in the Examination Period. *Medical Science and Education of Ural*. 2023;24(2):113-119. Available from: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54090462&ysclid=msczv14x3g736201640> (In Russ.).
11. Mokasheva E.N., Mokasheva E.N. Problem of the Relationship between the Number of Somatic Diseases and Anxiety-Depressive Disorders among Medical University Students. *Smolensk Medical Almanac*. 2023;2:207-209. <https://doi.org/10.37903/SMA.2023.2.61> (In Russ.)
12. Rokitskaya Yu.A. Factor Structure of Adolescents' Coping Behavior. *South Ural State Humanitarian Pedagogical University Bulletin*. 2018;(3):220-233. <https://doi.org/10.25588/CSPU.2018.03.23>. (In Russ.).
13. Kryukova T.L. Psychology of Coping Behavior: Current State and Psychological, Sociocultural Perspectives. *Vestnik of Kostroma State University*. 2013;19(5):184-188. (In Russ.).
14. Lisovskii O.V., Ivanov D.O., Moiseeva K.E. et al. Components of Personal Maturity of the First-Year Students. *Manager Zdravoohranenia*. 2024;(5):125-131. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2024-5-125-131> (In Russ.).
15. Smolnikova A.O., Sorokin S.A., Barkhatova A.N. Peculiarities of the dynamics of eating disorders in the structure of depressive states. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2024;124(1):109-113. <https://doi.org/10.17116/jnevro2024124011109> (In Russ.).

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Сведения об авторах

Лисовский Олег Валентинович – канд. мед. наук, доцент, заведующий кафедрой общей медицинской практики, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, <https://orcid.org/0000-0002-1749-169X>

Грицинская Вера Людвиговна – д-р мед. наук, профессор кафедры общей медицинской практики, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, <https://orcid.org/0000-0002-8290-8674>

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

About authors

Oleg V. Lisovskii – Cand. Sci. in Medicine, Associate Professor, Head of the Department of General Practice, St. Petersburg State Pediatric Medical University, <https://orcid.org/0000-0002-1749-169X>

Vera L. Gritsinskaya – Dr. Sci. in Medicine, Professor of the Department of General Practice, St. Petersburg State Pediatric Medical University, <https://orcid.org/0000-0002-8290-8674>

Моисеева Карина Евгеньевна – д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, <https://orcid.org/0000-0002-3476-5971>

Лисица Иван Александрович – ассистент кафедры общей медицинской практики, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, <https://orcid.org/0000-0003-3501-9660>

Господарец Мария Александровна – ассистент кафедры общей медицинской практики, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, <https://orcid.org/0009-0004-9710-1365>

Валиахметова Дарья Григорьевна – ассистент кафедры общей медицинской практики, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, <https://orcid.org/0009-0001-7923-4621>

Колосюк Вадим Анатольевич – доцент кафедры общей медицинской практики, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, <https://orcid.org/0000-0002-1574-7655>

Вклад авторов

Лисовский О.В. – концепция и дизайн исследования; Грицинская В.Л. – редактирование текста, формулировка выводов; Моисеева К.Е. – статистическая обработка данных; Господарец М.А. – написание текста; Валиахметова Д.Г. – анализ результатов; Лисица И.А. – сбор данных; Колосюк В.А. – анализ литературных данных, подбор источников.

Для корреспонденции

Олег Валентинович Лисовский
oleg.lisowsky@yandex.ru

Статья поступила 25.02.2026
Принята к печати 24.07.2026
Опубликована 22.09.2026

Karina E. Moiseeva – Dr. Sci. in Medicine, Professor of the Department of Public Health and Healthcare, St. Petersburg State Pediatric Medical University, <https://orcid.org/0000-0002-3476-5971>

Ivan A. Lisitsa – Assistant of the Department of General Medical Practice, St. Petersburg State Pediatric Medical, <https://orcid.org/0000-0003-3501-9660>

Mariya A. Gospodarets – Assistant of the Department of General Practice, St. Petersburg State Pediatric Medical University, <https://orcid.org/0009-0004-9710-1365>

Daria G. Valiakhmetova – Assistant of the Department of General Practice, St. Petersburg State Pediatric Medical University, <https://orcid.org/0009-0001-7923-4621>

Vadim A. Kolosyuk – Associate Professor of the Department of General Practice, St. Petersburg State Pediatric Medical University, <https://orcid.org/0000-0002-1574-7655>

Authors' contributions

Lisovskii O.V. – study concept and design; Gritsinskaya V.L. – text editing, conclusion drawing; Moiseeva K.E. – statistical data processing; Gospodarets M.A. – text writing; Valiakhmetova D.G. – analysis of results; Lisitsa I.A. – data collection; Kolosyuk V.A. – literature review, selection of sources.

Corresponding author

Oleg V. Lisovskii
oleg.lisowsky@yandex.ru

Received 25.02.2026
Accepted for publication 24.07.2026
Published 22.09.2026