Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение города Новосибирска

«Средняя общеобразовательная школа №211 им.Л.И.Сидоренко»

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ИТОГОВЫЙ ПРОЕКТ

НА ТЕМУ

«Расстройство пищевого поведения среди подростков»

Выполнила:

                                                                                      Старёва Наталья Дмитриевна 9«Д» класс

                                                                                                         Руководитель проекта:

                                                                                                                                                                                              Морозова Марина Анатольевна (Биология)

г. Новосибирск, 2022 г

Оглавление

1.[Ведение 3](#_Toc98602200)

2.[Основная часть 4](#_Toc98602201)

2.1.[Классификация расстройств приёма пищи: 4](#_Toc98602202)

2.2.[Симптомы расстройства пищевого поведения 7](#_Toc98602203)

2.3.[Лечение расстройств пищевого поведения**.** 10](#_Toc98602204)

3.[Заключение 11](#_Toc98602205)

4.[Литература. 12](#_Toc98602206)

Ведение

На данный момент, почти каждый подросток сталкивался с расстройством пищевого поведения (РПП). У каждого человека проявляется данное заболевание по-разному, отсутствует самостоятельное восприятие своей внешности и веса. А также постоянно думаешь о еде. Чаще всего развитие пищевого поведения начинается с желания похудеть. Вследствие неудачных высказываний друзей, семьи и т.д.

Актуальность исследования. Проблема расстройства пищевого поведения (РПП) среди подростков растет с каждым годом. РПП-одно из самых распространённых заболеваний среди современного поколения.

 По статистике, расстройство пищевого поведения часто начинается в подростковом или юношеском возрасте, средний возраст от 14 до 19 лет. Оно является третьим по распространенности хроническим заболеванием у девушек-подростков. На сегодняшний день расстройством пищевого поведения в среднем в развитых странах болеют анорексией 4%, булимией — 2%.

Ситуация с РПП в мире является не самой благоприятной. Каждые 62 минуты от расстройства пищевого поведения умирает как минимум один человек. Многие до сих пор считают, что РПП болеют исключительно модели, актрисы и спортсмены. Связано это с тем, что в настоящее время большая часть людей среднего и старшего возраста недостаточно хорошо осведомлена по вопросом РПП.

Цель работы: направление внимания на вопрос расстройства пищевого поведения среди подростков. Осведомление о заболевание и последствиях развития РПП. Для реализации цели нами были поставлены задачи:

1. Изучить симптоматику расстройства пищевого поведения
2. Выяснить особенности развития расстройства пищевого поведения среди подростков.
3. Проанализировать причины развития расстройства пищевого поведения
4. Провести анкетирование среди учащихся 9-х классов 211 школы, проанализировать ответы учащихся
5. Определить факторы и причины влияющие на развитие заболевания.
6. Создать буклет с рекомендациями по выявлению первых признаков расстройства пищевого поведения.

 Объект исследования: расстройство пищевого поведения

Предмет исследования: развитие расстройства пищевого поведения среди современных подростков.

Используемые методы:

* Анализ научной литературы
* Систематический анализ
* Социальный опрос

Гипотеза: Расстройство пищевого поведения – это болезнь, которой может заболеть любой подросток.

Основная часть

Для своего исследования я проанализировала несколько книг, статьей и историй болезни пациентов, столкнувшихся с расстройством пищевого поведения. Пришла к выводу, что расстройства пищевого поведения— это группа болезней, при которых в значительной мере нарушены восприятие собственного тела и питания. Также целая группа синдромов с сильно различающимся содержанием.

К этой группе относится переедание, приводящее к появлению лишнего веса и являющееся реакцией на дистресс. За расстройством пищевого поведения может следовать утрата близких, несчастные случаи, хирургические операции и эмоциональный дистресс, особенно у лиц, предрасположенных к полноте.

 Лишний вес: 1) Как причина (не следствие психологических нарушений) не относится к расстройствам приёма пищи. Может обусловливать чувствительность индивидуума относительно его внешнего вида и потере уверенности, но субъективная оценка размера тела может быть преувеличенной. 2) Как мотивация к соблюдению диеты приводит к лёгким симптомам (тревога, беспокойство, слабость и раздражительность) или к тяжёлым депрессивным симптомам.

Обращаясь к классификации расстройств приёма пищи, мы можем заметить закономерность. У людей с расстройством пищевого поведения часто встречаются тревожные расстройства, депрессия и химические зависимости.

Классификация расстройств приёма пищи:

* Нервная анорексия — сверхмалое потребление пищи, вследствие которого пациент имеет аномально низкую массу тела.
* Нервная булимия — чрезмерное потребление пищи, после чего следует этап очищения желудка или приём слабительных.
* Переедание— потребление большого количества пищи за короткий промежуток времени.

Расстройства приёма пищи не ограничиваются выделенными видами. Существует ряд других видов, о которых в науке пока не сложилось единого мнения, но которые тем не менее имеют собственные названия и обсуждаются в научной литературе:

* Мышечная дисморфия— восприятие своего тела как слишком худого, слабого или обрюзгшего с последующей попыткой нарастить мышечную массу всеми доступными способами.
* Пикацизм — употребление в пищу несъедобных веществ (например: земля или мел).
* Мерицизм— пережёвывание произвольно отрыгиваемой пищи спустя некоторое времени после еды.
* Избегание/ограничение приёма пищи— психическое расстройство, при котором теряется интерес к приёму некоторых видов пищи.

При этом важно понимать, что ожирение не относится к РПП.

На данный момент психиатры и диетологи выделяют 5 основных причин развития расстройства пищевого поведения к ним относятся:

1. Потребность в контроле.

При расстройстве пищевого поведения человек пытается осуществить контроль над всеми аспектами своей жизни. Многие учёные считают, что ключевой компонент-контроль. Согласно исследованиям, примерно 20% людей с анорексией абсолютно не интересует собственный вес и формы. Социальные проблемы и проблемы в близком кругу общения— могут стать причиной возникновения РПП

 У каждого действия, вызванного расстройством пищевого поведения, есть предсказуемый результат. Например, попытка справиться с негативными эмоциями, замаскированная под рациональный контроль над жизнью через питание. Потребность в контроле —одна из главных трудностей при лечении РПП.

2. Избегание негативных эмоций.

Исследование Туринского университета о личностных чертах людей, страдающих анорексией и булимией, определило единую для всех участников эксперимента черту — избегание негативных эмоций. Это включает в себя чрезмерное беспокойство из-за возможной опасности, потенциального провала, это парализующий или тормозящий страх о будущем.

Более того, некоторые учёные считают РПП разновидностью обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР). В случае ОКР неконтролируемые мысли и ощущения стыда, вины, недостойности нейтрализуются «ритуалами» вокруг повседневных действий, в том числе это может касаться питания. Согласно исследованию 2004 года, опубликованному в American Journal of Psychiatry, из более 500 испытуемых, страдающих булемией и анорексией, в 41% случаев формальным диагнозом мог бы быть ОКР.

3. Перфекционизм.

Перфекционизм[[1]](#footnote-1) не имеет ничего общего с совершенством. Рано или поздно это приводит к поиску нездоровых компенсаций, где один из вариантов — РПП: анорексия как форма контроля и похвалы за контроль, переедание как форма удовлетворения.

Стремление контролировать питание — это ещё одна причина к мнимому совершенству. Это касается не только преуспевающих в жизни: соблюдение плана калорий, подсчёт каждого кусочка и одержимость спортом (не связана напрямую, но является частым фактором) — это те сферы, в которых можешь «быть молодцом» и получать постоянное позитивное подкрепление.

Очень часто подобные расстройства — фактор страха оказаться недостаточно хорошим, недостойным любви окружающих и самого себя. Более того, многие перфекционисты считают себя достойными любви, только если эти цели выполняются. Условное целеполагание ставит собственное счастье в зависимость от цифр, количества и «самоощущения тела».

4. Краткосрочное облегчение.

Метаисследование 2016 года, опубликованное в Psychological Medicine изучило поведение нескольких тысяч людей с РПП и установило, что 27% участников имеют опыт селф-харма Среди людей с булимией показатель достигал 33%. Откуда такие цифры? Согласно одной из гипотез, и селф-харм, и расстройство ПП — форма регулирования эмоционального состояния.

Часто истерика и слёзы приносят облегчение — так же как рвота приносит облегчение при гриппе или отравлении. Это тот же принцип: мощный физический выплеск (слёзы, раны, тошнота, переедание до болевых ощущений, изматывающие тренировки) могут принести спокойствие и краткосрочную эйфорию. Вероятно, у этого ощущения есть аддиктивные свойства.

Другое исследование 2007 года установило, что анорексия (отказ от пищи) и употребление экстази активируют одни и те же рецепторы головного мозга. В краткосрочной перспективе РПП действительно срабатывают и притупляют боль, но в долгосрочной абсолютно губительны.

Расстройство пищевого поведения считается наиболее опасным для жизни заболеванием. Согласно данным National Association of Anorexia Nervosa and Associated Disorders (ANAD), около 20% людей с хроническим РПП погибают от него.

Более сложный, но верный путь — развитие самосострадания, работа над устранением негативного внутреннего монолога, что требует многих месяцев и лет работы. Только она поможет сделать жизнь жизнью.

5. Тело.

Бывает, что главным фактором становится нелюбовь к себе, которая надевает маску нелюбви к телу: Культурная идеализация худобы и стройности определённо вносит свой вклад в этиологию некоторых подтипов заболевания. О последнем утверждении говорит тот факт, что в развитых странах такое расстройство, как НБ, практически не диагностировалось до конца 1970 годов.

Симптомы расстройства пищевого поведения

Неспецифическими физическими симптомами РПП являются слабость, утомляемость, чувствительность к холоду, редукция роста волос на лице у мужчин, потеря веса, задержка роста (у подростков).

 Охриплость голоса также может быть симптомом РПП (в том числе и маскированного). Голосовые связки поражаются вследствие гастроинтестинального рефлюкса[[2]](#footnote-2). Пациенты, которые регулярно вызывают у себя рвоту, часто страдают от проявлений рефлюкса.

Другие возможные проявления РПП — хроническая сухость во рту, глоссит[[3]](#footnote-3), паротит[[4]](#footnote-4) и артроз височно-нижнечелюстного сустава.

 Симптомы отдельных подтипов РПП:

1.Нервная анорексия

* аномально низкая масса тела пациента (дефицит составляет не менее 15% от ожидаемого показателя);
* аменорея (отсутствие трёх и более менструальных циклов подряд);
* нарушение восприятия собственной массы тела и фигуры, отсутствие критики к потере веса, отрицание серьёзности этой проблемы, чрезмерная зависимость самооценки от массы тела и фигуры, «зацикленность» мышления на тему еды.

2.Нервная булимия

* переедание
* систематическое использование методов, призванных снизить массу тела и «улучшить» фигуру: приём слабительных, произвольная рвота, интенсивные спортивные тренировки, голодание или серьёзное ограничение в приёме пищи;
* избыточная зависимость самооценки от массы тела.

3.Переедание характеризуется:

* избыточное потребление пищи, при этом выраженное компенсаторное поведение не наблюдается;
* отсутствие ограничения в еде

Анализируя источники, я выяснила что симптомы расстройства пищевого поведения встречаются у каждого третьего подростка. Из-за неосведомлённости в вопросе данного заболевания зачастую подростки не знают о таком заболевание. Чтобы рассмотреть статистику наглядно, я провела социологический опрос среди 217 подростков в возрасте от 14 до 17 лет.

Рис.1. Уровень осведомлённости о заболевании

Результаты представлены на диаграмме:20% подростков знают о группе заболеваний РПП, 80% не знают о таких заболеваниях. Проанализировав данные, я пришла к выводу: только четверть опрошенных подростков знакомы с заболеванием.

Неосведомлённость современных подростков во многом зависит от мысли, что данное заболевание не затронет вас. К сожалению, в современном обществе принято считать, что расстройствами пищевого поведения болеют исключительно модели, актрисы и спортсмены, но это не так. Изучая реальные истории болезней, я пришла к выводу, что только 10% пациентов являются моделями, актрисами и т.д., остальная часть — это девушки и юноши, озабоченные своим внешним видом, желающие сбросить лишний вес. Я провела социологический опрос среди подростков: «Есть ли у вас постоянное беспокойство по поводу внешнего вида, навязчивые мысли о собственной полноте, желание похудеть или страх располнеть?»

Рис.2. Желание поменяться внешне.

Опрос показал следующие результаты: 73% опрошенных имеют постоянное беспокойство по поводу своего внешнего вида и хотят в себе что-то изменить, только 12% не имеют желания что-то в себе менять.

Как мы выяснили, расстройство пищевого поведения не может возникнуть само по себе – у каждого больного есть причина или фактор влияющий на развитие заболевания. Часто это заниженная самооценка, которая многие года преследует человека. Переходя от мыслей к действиям, человек ставит перед собой одну четкую цель – похудеть любой ценой. И под любой ценой как раз таки подразумевается, что будут использованы абсолютно все методы, даже самые нездоровые и губительные для организма.

 По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), безопасная ежемесячная потеря веса должна составлять около полутора килограммов. Цифра не устраивает, а медленный темп и подавно, и тогда человек начинает искать более быстрый и эффективный способа снижения веса. Из наиболее распространенных методов можно отметить такие методы как:

* Жесткие диеты.
* Голодание.
* Сильные ограничения.

Конечно, быстрый и видимый результат, но человек теряет вес с большим ударом для здоровья, так как происходит серьезная стрессовая ситуация для всего организма. Так же не следует забывать, что после прекращения использования таких методов, сброшенные килограммы вернутся в тех же объемах, даже больше. Это происходит из-за защитной реакции тела.

Изменение пищевых привычек проще, но здесь важен правильный, комплексный подход и обязательно сбалансированность рациона. Запрет (на психологическом уровне) порождает еще большее желание, и строгая диета идет к срыву. Срыв вызывает злость на самого себя, ведет к самонаказанию. На основе этого, я составила алгоритм:

1.Диета с ограничением – 2. Срыв – 3. Самонаказание.

При регулярном повторении данного алгоритма, болезнь прогрессирует, проявляясь в полной мере. Такой бесконечный круг свойственен для всех типов расстройств пищевого поведения

Таким образом, как я выяснила, человек, решивший похудеть, основываясь на навязанном мнении общества, имеет высокий шанс заболеть расстройством пищевого поведения. При быстром похудении, вес вновь набирается при возврате к привычному рациону, сидеть на строгой диете всю жизнь просто невозможно. Девушки, страдающие расстройством пищевого поведения, привыкают к своей болезни, и даже могут отказаться от терапии. Расстройство пищевого поведения основано на лжи. Человек лжет всем и самому себе тоже. Он считает, что ему нравится его расстройство, что он делает все правильно. Матиас Хирш доказывает, что со временем человек становится агрессором по отношению к своему телу. Страдающий человек начинает истязать самого себя, проявляя свою доминантность над самим собой. Это ведет к усугублению болезни. Из такого состояния невозможно выйти самостоятельно

Лечение расстройств пищевого поведения**.**

Изучив вопрос расстройств пищевого поведения, учитывая серьезность и сложность данных заболеваний, пациенты, столкнувшиеся с каким-либо видом РПП, нуждаются в комплексном лечении под наблюдением группы различных специалистов, специализирующихся на лечении расстройств пищевого поведения.

При расстройствах пищевого поведения применяется комплексное лечение — психотерапевтические методики в сочетании с назначением психотропных препаратов и симптоматической терапией осложнений. В первую очередь все зависит от уровня сложности и запущенности заболевания. В основном применяется работа с психотерапевтами, диетологами и неврологами. Специалисты составляют индивидуальный план лечения основанный на клинической картине и истории болезней пациента. В зависимости от тяжести расстройства пищевого поведения пациенту могут быть рекомендованы различные уровни лечения, начиная от амбулаторных групп поддержки и заканчивая стационарными лечебными центрами. В любом случае пациенту прежде всего необходимо признать наличие РПП и обратиться за помощью к специалистам.

На территории Российской Федерации есть множество центров психологической помощи пациентам, столкнувшихся с РПП. С высоко классифицированными специалистами, которые могут помочить в такой ситуации. Также на территории РФ действует бесплатный номер психологической помощи, позвонив на который вам помогут решить вашу проблему либо посоветуют места, специалистов, которые могут вам помочь.

Заключение

На основе своей исследовательской работы я создала буклет, в котором содержится

информация о расстройстве пищевого поведения. Многие подростки, которым я предоставила свой продукт, подчеркнули, что они смогли узнать для себя новую информацию о нарушениях пищевого поведения. Некоторые отметили, что впервые слышат о данной болезни, и после прочтения признаков развития заболевания и основной информации о РПП, которые я описала в буклете.

Рис.3. Узнали ли вы что-то новое о РПП?

88% из опрошенных ответили, что узнали что-то новое для себя, 12%, что уже знали о расстройстве пищевого поведения и признаках развития. Проанализировав ответы, я поняла, что мой буклет будет полезен для подростков. Также я поняла, что предоставила нужную информацию, потому что подростки из числа опрошенных, смогли выявить у себя признаки развития РПП.

Рис.4.Заметили ли вы у себя признаки развития РПП?

15% опрошенных подростков отметили у себя признак\признаки развития расстройства пищевого поведения. Подводя итог могу отметить, что мой буклет будет полезен для изучения подросткам.

На основе моего анализа различных источников информации, исследования, проведенного мною. Я подтвердила свою гипотезу: расстройством пищевого поведения заболеть может любой подросток в независимости спортсмен, модель или обычный школьник. Эта болезнь затрагивает физическое и ментальное здоровье человека. Расстройство пищевого поведения затрагивает каждый аспект жизни, сильно ухудшает взаимоотношения между окружающими вас людьми. Я выполнила все необходимые задачи, доказав, что расстройство пищевого поведения актуальная проблема среди подростков, на которую следует обратить внимание. Изучая истории болезней людей, которые страдают расстройством пищевого поведения, я выявила следующие радикальные методы похудения: жестко ограничивающие диеты и компульсивные физические нагрузки, направленные на истощение организма и избавление от лишнего веса. В качестве рекомендаций во избежание подобных удручающих ситуаций и своевременного приостановления, я составила специальный буклет, в котором описаны начальные признаки проявления расстройства пищевого поведения. Понимая важность проблемы, я продолжаю исследование данной болезни.

 Литература.

1. Аксельрод Б. А., Гарницкая А.С., Борцов А.В. – руководство по аддиктологии.- // Речь. – 2007,768с.(https://www.psyoffice.ru/3607-pod-red.-prof.-v.-d.-mendelevicha.-rukovodstvo-po.html).
2. Коршунова А.А. - Последствия расстройства пищевого поведения. -(https://www.youtube.com/watch?v=8gq1gm3FokE)
3. Нестерова О.Е, Шамионова Р.М., Пяткина Е.С., Шипова Л.В., Коновалова М.Д. Реабилитация,абилитация и социализация: междисциплинарный подход. Сборник научных статей. /под ред//«Перо», 2016. – 728 с. (https://www.sgu.ru/sites/default/files/conf/inf/201612/reabilitaciya\_abilitaciya\_i\_socializaciya.pdf)
4. Пономарева Л.Г. – Современные представления о расстройстве пищевого поведения// Молодой ученый – 2010, 276 с.
5. Расстройства приема пищи.(https://ria.ru/20110822/421729343.html)
6. Сологубова О. - Самооценка и образ тела в расстройствах пищевого поведения. -(https://www.b17.ru/article/130484/)
7. .Харламов И.Ф. Педагогика. // Высшая школа. – 1990. – 576с.(https://lib.uni-dubna.ru/search/files/psy\_harlamov/1.pdf)
8. Хирш М. – «Это мое тело и я могу делать с ним все, что хочу».// Когито-Центр. – 2018, 382с.(<https://vk.com/music/playlist/-136849019_12>)
9. Rose EA, Porcerelli JH, Neale AV. Pica: Распространенный, но часто пропускаемый. Журнал Американского совета по семейной практике.- 2000, 13(5):353-358с.
10. Cooper PJ, Whelan E, Woolgar M, Morrell J, Murray L. Связь между проблемами детского питания и расстройством пищевого поведения матери: роль семейного окружения. Британский журнал психиатрии.- 2004, 184:210–215.с.
11. Американская психиатрическая ассоциация (2013). Диагностическое и статистическое пособие по психическим расстройствам (5-е изд.). Арлингтон: Американское психиатрическое издательство. 329–354с.
12. Rikani AA, Choudhry Z, Choudhry AM, Ikram H, Asghar MW, Kajal D, Waheed A, Mobassarah NJ. Критика литературы по этиологии расстройств пищевого поведения. Анналы нейронаук.- 2013, 20(4):157-61.с.
13. Treasure J, Claudino AM, Zucker N. Расстройства пищевого поведения. Ланцет.- 2010, 375(9714):583-93.с.
14. Филлипс К.А. Понимание дисморфического расстройства тела: важное руководство. Издательство Оксфордского университета. 2009, стр. 50–51.
15. в тексте Rikani AA, Choudhry Z, Choudhry AM, Ikram H, Asghar MW, Kajal D, Waheed A, Mobassarah NJ. Критика литературы по этиологии расстройств пищевого поведения. Анналы нейронаук.- 2013, 20(4):157-61.
16. в тексте Романос GE, Javed F, Романос EB, Williams RC. Оро-лицевые проявления у пациентов с расстройствами пищевого поведения. Аппетит. -2012, 59(2):499-504.
1. Перфекционизм — убеждённость в том, что совершенствование является той целью, к которой должен стремиться человек. [↑](#footnote-ref-1)
2. Гастроинтестинальный рефлюкс — заброса желудочного содержимого в пищевод и глотку [↑](#footnote-ref-2)
3. Глоссит -воспаление языка [↑](#footnote-ref-3)
4. Паротит - воспаление околоушной железы [↑](#footnote-ref-4)