муниципальное общеобразовательное учреждение

«Лицей №9

имени заслуженного учителя школы Российской Федерации А. Н. Неверова Дзержинского района Волгограда»

**Утверждено:**

Директор МОУ Лицей 9

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Жигульская И. В.

Приказ №**\_\_\_** от **«\_\_\_»** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023г.

**КУДЕЛЕВИЧ КИРА ВЛАДИМИРОВНА**

**10Б**

**РАССТРОЙСВО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

(Индивидуальный проект)

Кафедра: Психология

**Научный консультант:**

Савельева Надежда Ивановна

школьный психолог

**Согласовано:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Соколова Е. В.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г.

Оценка \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Соколова Е.В.

Волгоград 2023

**Оглавление**

[**Введение. 3**](#_Toc161233586)

[**Глава I.Что такое расстройство пищевого поведения. 5**](#_Toc161233587)

[1.1. Понятие расстройство пищевого поведения. 5](#_Toc161233588)

[1.2. Виды расстройств пищевого поведения. 6](#_Toc161233589)

[1.3. Триггеры для людей с расстройством пищевого поведения. 9](#_Toc161233590)

[1.4. Последствия расстройства пищевого поведения. 10](#_Toc161233591)

[Вывод к главе I. 12](#_Toc161233592)

[**Глава II. Эмпирическое исследование о осведомленности подростков по теме расстройства пищевого поведения.** 13](#_Toc161233601)

[2.1. Констатирующий эксперимент. 13](#_Toc161233602)

[Вывод по констатирующему эксперименту. 16](#_Toc161233603)

[**Заключение. 18**](#_Toc161233604)

[**Список источников и литературы. 20**](#_Toc161233605)

[**Приложение 1. 22**](#_Toc161233606)

# **Введение.**

**Актуальность** нашего исследования основана на расстройствах пищевого поведения (РПП) среди людей разных возрастных категорий, в частности подростков, приобретая особую значимость во всем мире, в том числе и в России. Это связано с ростом числа людей с избыточным весом или гипертрофированным стремлением похудеть. Большое количество жителей России имеют лишний вес, но у малой части россиян это связано с заболеваниями, у остальной же причины является нарушение пищевого поведения. Многие считают, что РПП болеют исключительно спортсмены, артисты, модели или молодые девушки, но это заблуждение. На данный момент больше всего этому заболеванию подвержены подростки. По статистике около 9% населения мира страдает от этого расстройства. Но это лишь официальные данные, основанные на людях, обратившихся за помощью, мы можем лишь предполагать сколько ещё людей столкнулись с РПП, но не обратились к специалистам. Многие люди, столкнувшиеся с этим, заканчивают жизнь самоубийством или умирают от болезней, резвившихся на его фоне. Каждые 62 минуты минимум один человек в мире умирает от причин, связанных с расстройством пищевого поведения;

**Проблема исследования –** недостаток осведомленности населения о РПП и методах борьбы с ним;

**Цель:** предположение путей предотвращения расстройств пищевого поведения среди подростков;

**Задачи:**

1.Изучить понятие «Расстройство пищевого поведения» и его видов

2.Выявить факторы развития РПП

3.Выявить симптомы РПП

4.Изучить особенности развития РПП у подростков

5.Создать практические методы профилактики и предотвращения РПП

**Объект исследования:** расстройство пищевого поведения у подростков;

**Предмет исследования:** причины расстройства пищевого поведения у современных подростков;

**Гипотеза** заключается в предположении о том, что большинство подростков недостаточно осведомлены о РПП и методах борьбы с данным расстройством.

**Методы:**

•анализ научной литературы

•систематизация полученных знаний

•социальный опрос

**Теоретическая ценность** результатов исследования заключается в том, чтобы систематизировать и дать подросткам основные знания о расстройствах пищевого поведения, их разновидностей, а также методах предотвращения.

**Практическая значимость результатов исследования:** полученные в ходе исследования данные можно будет использовать для проведения тематических уроков на базе Лицей № 9 для учащихся подросткового возраста;

**Новизна** проекта заключается в получении актуальных и практических способов профилактики и предотвращения развития РПП у подростков.

# **Глава I.Что такое расстройство пищевого поведения.**

## **Понятие расстройство пищевого поведения.**

Расстройство пищевого поведения (РПП) – это группа паталогических состояний, при которых человек испытывает эмоциональный, а в некоторых случаях и физический дискомфорт, при употреблении пищи. Заболевание характеризуется нарушением питания или связанного с ним поведения, что приводит к изменениям в потребления пищи и существенно ухудшает физическое и психологическое здоровье, а также изменяет социальное поведение пациента. Между диагностическими группами существуют сходства. Зачастую пациенты переходят от диагноза к диагнозу, при этом данный переход может происходить и в процессе восстановления.

Большая часть общества думает, что лишь худые люди страдают расстройством, ведь худоба – «главный» симптом заболевания, но это заблуждение, из-за которого зачастую другие проявления расстройства обесцениваются, а получение помощи затрудняется.

При РПП человек может злоупотреблять количеством употребляемой пищи или наоборот уменьшает её объём, иногда прибегая к «очищению» организма от «лишнего», вызывая рвоту сразу после еды или злоупотребляя слабительными и мочегонными средствами. Расстройство пищевого поведения может проявляться в виде одного эпизода или быть хроническим заболеванием.

Каждый из нас испытывает чувство голода, ведь это одна из базовых биологических потребностей. Механизм возникновения и его проявление едины для всех людей, но то, как человек воспринимает сигналы организма и следует своим желаниям является сугубо индивидуальным. Пищевое поведение зависит не только от удовлетворения пищевых потребностей, здесь важно учитывать также психологические и даже социальные потребности. Примером может служить эмоциональное переедание, обусловленное реакцией организма на стресс или желание «заесть» эмоции. В этих случаях приём пищи выполняет функцию расслабления или получения удовольствия.

Расстройство пищевого поведения сопровождается изнурением организма. Пищевые ограничения и большое количество физической нагрузки приводят к проблемам со здоровьем.

Исходя из пола, возраста, веса, внешнего вида и рода деятельности человека не всегда удаётся распознать заболевание, страдать этим могут, как и худые, так и обладающие лишним весом мужчины и женщины.

## **Виды расстройств пищевого поведения.**

РПП имеет три основных подтипа: нервная анорексия, нервная булимия и компульсивные переедания.

***Нервная анорексия*** – заболевание при котором больной намеренно уменьшает количество потребляемой пищи, вызывая дефицит массы тела, стараясь поддерживать его в дальнейшем. Это сопровождается страхом ожирения или дряблости тела, перерастая в навязчивую идею и одержимость.

В ходе течения болезни происходит урезание порций, отказ от некоторых групп продуктов (мучное, жаренное, сладкое), отказ от еды даже при сильном чувстве голода или чрезмерный дефицит калорий. У больного наблюдается устойчивое отрицание серьёзности нынешней низкой массы тела в контексте его возраста, пола, развития и физического здоровья. Зачастую при расстройстве тело и его форма воспринимаются искаженно. Масса тела и его внешний вид сильно чрезмерно влияют на самооценку.

Выделяют два вида нервной анорексии:

*Ограничивающий тип* – резкое ограничение в пище, эпизоды переедания, после которых не происходит искусственный вызов рвоты.

 *Очистительный тип* – люди с данным типом анорексии постоянно прибегают к вызову рвоты, принимают слабительный или мочегонные, ставят клизмы для очищения организма.

По степени тяжести анорексия может классифицироваться по индексу массы тела(ИМТ):

•Легкая – ИМТ составляет 18-17;

•Умеренная – ИМТ составляет 17-16;

•Тяжелая – ИМТ составляет 16-15;

•Крайне тяжелая – ИМТ менее 15.

Индекс массы тела здорового человека находится в пределах от 18,5 до 24,9. ИМТ показывает соотношение роста и веса, позволяя узнать находится ли вес в пределах нормы.

***Нервная булимия*** – состояние, при котором зачастую у больного происходят приступы бесконтрольного употребление пищи, без чувства насыщения, одержимость собственным весом и телом, его формой. Всё это сопровождает цикл из переедания и последующего этапа «очищения» организма путём приема слабительных и мочегонных средств или вызов рвоты для снижения «полнящего» эффекта от съеденной пищи.

Во время «приступов» больной теряет контроль над объемом съеденной еды. Он может употребить количество пищи, которое объективно больше, чем то, которое может съесть здоровый человек за такой же период времени и при таких же обстоятельствах. При массе тела ниже критической, несмотря на булимический стиль переедания-рвота, пациенту скорее всего диагностируют нервную анорексию. После изменений, делающих пациента не подходящим под критерии нервной анорексии, но с сохранением булимического стиля питания, диагноз нервная булимия присвоится после истечения трёх месяцев. Долго болеющий человек начинает планировать свои переедания и «очищения», позже они становятся систематическими.

Булимия может быть:

*Классической(очистительной)* – после приступов переедания больной совершает очищение организма.

*Неочистительной* – после переедания человек не очищается от съеденных калорий, а сжигает их тренировками.

В зависимости от количества эпизодов за неделю выделят такие типы, как:

* Начальная (легкая) – от 1 до 3-х эпизодов;
* средняя – от 4 до 7 эпизодов;
* тяжелая – от 8 до 13 эпизодов;
* экстремальная – более 14 приступов еженедельно.

***Компульсивные переедания*** – приступы при которых количество поглощаемой человеком пищи значительно больше, чем то, сколько съедает здоровый человек в таких же условиях и временных рамках. Пациент не может контролировать количество съеденного, но после приступов он не проходит через этап «очищения» организма.

Больные этим расстройством люди заедают эмоций или плохое настроение, могут есть от тоски или скуки, испытывая постоянное чувство тревоги из-за внешнего вида и цифр на веса. Люди, страдающие компульсивными перееданиями, часто сидят на диетах, а лишний вес скорее всего возник у них ещё в юности, хотя иногда они имеют нормальный вес. Пациенты обычно набирают вес чаще, чем просто полные люди. Такой тип питания может быть и при булимии, однако пациенты после приступов компульсивных перееданий не совершают «ритуал очищения», путем намеренного вызова рвоты или приёма слабительных и мочегонных средств.

Во время приступов перееданий поглощение пищи происходит со значительно большей скоростью, чем обычно у этого человека, остановка процесса происходит после испытания дискомфортных ощущений в организме, приёмы пищи происходят даже без чувства голода, зачастую сопровождаясь одиночеством из-за стыда за объём порций. После пациент испытывает чувство вины и отвращение к себе, но они происходят систематически. Для выявления заболевания приступы должны происходить минимум раз в неделю, в течении трех месяцев. Пациенты в большинстве случаев осознает проблему, его самооценка также зависит от формы и массы тела.

## **Триггеры для людей с расстройством пищевого поведения.**

Люди страдающие от данного расстройства со временем становятся психически нестабильными. Триггеры каждого человека отличаются и имеют разную тяжесть.

Фразы по типу: *«Просто ешь что-нибудь, это не так сложно/ Тебе надо поесть/ Почему бы тебе не поесть?»* или *«Ты так похудела»* могут быть восприняты, как комплимент, который станет стимулом и дальше придерживаться того стиля питания, который есть сейчас. Не стоит говорить человеку, что он есть много или наоборот мало, это может быть для него опасным.

«Ты так поправил (-ась: -ся)» эти слова, как и любые другие, связанные с изменением тела, не важно в лучшую или худшую стороны являются табуированными. Даже если человек кажется здоровым это не значит, что он полностью оправился от расстройства, зачастую после набора веса и внешнего выздоровления продолжается внутренняя борьба. Фразы про объем порций, количестве съеденного или калорийность еды, как минимум заставят задуматься.

Но для повторения рецидива необязательно нужно услышать одну из вышеперечисленных фраз. Триггером может стать цифра на весах, обхват талии или бёдер, то, как стала сидеть одежда, отражение в зеркале. Находясь в ремиссии можно ради интереса подсчитать калорийность еды, съеденной за день и понять, что она выросла, по сравнению с прошлой суточной нормой.

Такие люди склонны сравнивать себя с другими, для выхода из ремиссии достаточно просто посмотреть на кого-то, кто выглядит более худым или весит меньше, но при этом различия в росте, возрасте и телосложении не учитываются. Типичными триггерами являются самокритика и осуждение.

Причиной рецидива может послужить любая мелочь, все зависит от человека, длительности и тяжести расстройства. Триггеры для всех индивидуальны.

## **Последствия расстройства пищевого поведения.**

Вне зависимости от типа расстройства, его последствия всегда серьезны, особенно для молодого и растущего организма. Отсутствие микро и макроэлементов, поступающих с пищей приводят к ломкости волос и ногтей, а также проблемам с зубами. Нездоровый стиль питания способствует развитию анемии, приводит к проблемам работы ЖКТ, отсутствию менструального цикла у девушек. Расстройство нарушает нормальную работу организма, вызывает слабость, повышенную утомляемость и сонливость, приводит к голодным обморокам и судорогам.

Дефицит питательных веществ приводит к стрессу для всего организма, в частности для нервной системы. Помимо ряда физических заболеваний РПП нарушает и ментальное здоровье. Не редко больных сопровождает тревожность и депрессия. Больные люди становятся заложниками своих мыслей, начинают вести себя более агрессивно, легко раздражаются, замыкаются в себе, очень часто происходит резкое изменения поведения (от чувства эйфории до апатии). Мышление перестраивается и становиться негативным. Все эти факторы приводят к суицидальным мыслям или самоповреждениям.

После расстройства довольно трудно вернуться к прежнему укладу жизни, прохождение лечения не дает гарантию того, что рецидив не повториться.

## **Вывод к главе I.**

# **1.**РПП – это заболевание, при котором происходят сильные изменения пищевого поведения, которые приводят к ухудшению физического здоровья и психического состояния. В первую очередь расстройство пищевого поведения это про образ тела и отношение к нему, а не вес.

# **2**.Выделяют три основных проявления расстройства: нервная анорексия, нервная булимия и компульсивные переедания.

# Нервная анорексия характеризует отказ от пищи или уменьшение её количества, которые приводят к чрезмерному уменьшению массы тела.

# Нервная булимия характеризует повторения цикла из перееданий и «очищения» организма вызовом рвоты или приемом слабительных и мочегонных средств, для уменьшения «полнящего» эффекта от пищи.

# Компульсивные переедания характеризую бесконтрольное употребление пищи, чаще всего вызванное эмоциями и настроением. У больных наблюдаются частые приемы пищи без чувства голода и насыщения.

# У больного могут наблюдаться переходы от одного проявления расстройства к другому.

# 3.Триггеры для людей, столкнувшихся с расстройством пищевого поведения разнообразны, начиная с необдуманно брошенной фразы, заканчивая съеденной шоколадкой.

# 4. Расстройство пищевого поведения пагубно влияет на ментальное и физическое расстройство. Восстановление занимает много времени. Не всегда даже после лечения удается сохранить ремиссию. Для предотвращения рецидивов необходима беспрерывная работа над самим собой.

# **Глава II. Эмпирическое исследование о осведомленности подростков по теме расстройства пищевого поведения.**

## **2.1. Констатирующий эксперимент.**

**Цель**: опытным путем проверить уровень осведомленности подростков о РПП.

**Задачи:**

-Изучить информацию;

-Структурировать информацию;

-Определить алгоритм действий по проведению констатирующего эксперимента в рамках исследования;

-Разобрать вопросы для проведения анкетирования по теме исследования;

-Составить таблицу и выбрать критерии по анализу результатов анкетирования;

-Сделать обобщающий вывод по результатам.

**Ход работы:**

*База исследования:*

Эксперимент (анкетирование) будет проводится на базе Лицея№9 в 9 «А» классе количество учащихся (экспериментальная группа) – 20 человек.

**1 этап**: проведение анонимного анкетирования.

Анкета:(образец)

**Цель:** выявление уровня осведомленности о расстройстве пищевого поведения и его видах.

**Время проведения**:05.02.2024

**Вопросы:**

1.Вы слышали о расстройстве пищевого поведения?

2.Знаете ли вы что-то про анорексию или булимию?

3.Вы слышали о компульсивных перееданиях?

4.Знаете ли вы о причинах данного расстройства?

5.Знаете ли вы о характерных поведенческих особенностях человека с РПП?

6.Общались ли вы с такими людьми?

7.Вы думали о нездоровых способах похудеть?

8.Какой вид расстройства вы считаете наиболее распространенным?

9.Какой вид расстройства вы считаете наиболее опасным?

10.Вы пробовали считать калории?

11.Вы ограничивали себя в еде без медицинских показаний?

12.Знаете ли вы, что может спровоцировать рецидив?

13.Знаете ли вы, что не стоит говорить людям с РПП?

 *Таблица №1*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № участника | Пол/возраст | Есть ли общие представления о расстройстве и его видах | Осведомленность о том, как стоит общаться с больными | Наблюдались ли у опрашиваемого предпосылки расстройства | Знание о триггерах и причинах рецидива |
| 1 | Мужской, 15 лет | Да | Нет | Нет | Нет |
| 2 | Женский, 15 лет | Да | Да | Да | Есть  |
| 3 | Мужской, 16 лет | Да | Да | Да | Есть |
| 4 | Мужской, 16 лет | Нет  | Нет | Нет | Нет |
| 5 | Женский,15 лет | Да | Нет | Да | Наблюдаются частично |
| 6 | Мужской, 15 лет | Да | Да | Нет | Нет |
| 7 | Женский,15 лет | Да | Да | Нет | Наблюдаются частично  |
| 8 | Женский, 16 лет | Да | Да | Да | Наблюдаются частично |
| 9 | Мужской,15 лет | Да | Да | Нет | Наблюдаются частично  |
| 10 | Женский, 16 лет | Да | Да | Да | Есть  |
| 11 | Мужской, 16 лет | Нет  | Нет | Нет | Нет |
| 12 | Женский, 15 лет | Да | Да | Да  | Наблюдаются частично  |
| 13 | Женский, 15 лет | Да | Да | Да | Есть  |
| 14 | Женский,15 лет | Да | Да | Нет | Наблюдаются частично  |
| 15 | Мужской,16 лет | Нет  | Нет | Нет  | Нет  |
| 16 | Женский, 15 лет | Да | Да | Да | Есть  |
| 17 | Мужской, 15 лет | Да | Нет | Нет | Наблюдаются частично  |
| 18 | Мужской, 16 лет | Нет  | Нет  | Нет | Нет  |
| 19 | Мужской,15 лет | Да | Да | Нет | Есть  |
| 20 | Женский,15 лет | Да  | Да  | Нет | Наблюдаются частично  |

**2 этап**: Результаты ответов на вопросы(анкетирование) учащихся 9 «А» класса Лицея №9 занести в Таблицу№1.

**Анализ:**

На основе ответов на вопросы анкеты пришли к выводу, что 80% учащихся 9 «А» класса имеют общие представления о расстройстве пищевого поведения. Опрос также показал, что 30% учащихся не знакомы с термином «компульсивные переедания». 40% не знают о поведенческих особенностях людей с РПП, 10% никогда не общались с такими людьми. Большая часть, а именно 70% знает, что не стоит говорить таким людям, но несмотря на это 70% не знают, что может спровоцировать рецидив.

## **Вывод по констатирующему эксперименту.**

Проведённый опрос показал, что большинство опрошенных знакомы с понятием «Расстройство пищевого поведения», но также выявил незнание о некоторых его видах и причинах расстройства. Неосведомленность большей части опрошенных о триггерах и предпосылках расстройства, показывает, что они не смогут распознать зачатки заболевания. Подобное незнание может навредить как самому человеку, так и кому-то из его знакомых. Мы можем сделать вывод, что у современных подростков достаточно поверхностные знания в области расстройства пищевого поведения.

# **Заключение.**

Проблема расстройства пищевого поведения значительно выросла в настоящее время. Сильное влияние средств массовой информации, навязанные и далекие стандарты красоты влияют на восприимчивых подростков, которые начинают гнаться за идеалом, но теряют себя по пути, отсюда и тема нашего исследования «Расстройство пищевого поведения у подростков».

Цель исследования: проверить уровень осведомленности подростков о расстройстве пищевого поведения.

Гипотеза исследования:

- большинство подростков мало осведомлены о расстройстве пищевого поведения, его видах и методах борьбы с ним;

-знания поверхностны и их не хватает, чтобы увидеть зачатки расстройства у себя или близких.

В ходе работы был выполнен ряд поставленных задач:

-собрана информация по теме исследования. Мы дали понятие расстройству пищевого поведения и его видам.

* Расстройство пищевого поведения (РПП) – это группа паталогических состояний, при которых человек испытывает эмоциональный, а в некоторых случаях и физический дискомфорт, при употреблении пищи.
* Нервная анорексия – ограничение калорийности или объема употребляемой пищи из-за страха набрать вес. Приводит к чрезмерно низкому индексу массы тела, страху есть и большому количеству физических заболеваний.
* Нервная булимия – переедание, чередующееся с искусственным очищением желудка и огромному количеству физических нагрузок. Приводит к заболеваниям ЖКТ.
* Компульсивное переедание – эпизодическое бесконтрольное поглощение пищи в объеме выше нормы, с испытанием дальнейшего чувства еды.

- был проведен анализ собранной информации: мы проанализировали множество научных статей и пришли к выводу, что РПП это не расстройство, связанное в большей степени с едой, а с отношением человека к еде.

-были исследованы предпосылки расстройства: мы сравнили триггеры для каждого вида расстройства и пришли к выводу, что они похожи. Привести к РПП может все что угодно. Каждый человек имеет свои причины, но все они основаны на ненависти к себе и желании измениться, чтобы подходить под какие-либо рамки. Причины носят сугубо личный характер, несмотря на их схожесть между собой.

-были исследованы последствия: мы пришли к выводу, что все виды расстройства приводят к ментальным и физическим заболеваниям, которые иногда не удаётся вылечить. И если вовремя не выявить расстройство может наступить летальный исход, потому что в редких случаях люди готовы начинать лечение

-был проведён констатирующий эксперимент с целью изучения опытным путём осведомлённости подростков о РПП: определили алгоритм действий по проведению констатирующего эксперимента в рамках исследования, разработали вопросы для проведения анкетирования, составили таблицу и выбрали критерии по анализу результатов анкетирования, сделали обобщающий вывод по анализу.

# **Список источников и литературы.**

1. Победить расстройство пищевого поведения. Когнитивно-поведенческая терапия при нервной булимии и психогенном переедании. Пошаговое пособие по самопомощи. – В. Стюарт Аграс, Робин Ф. Эпл. Диалектика- Вильямс, 2021 год, 128 страниц.
2. Этим утром я решила перестать есть. – Жюстин. РИПОЛ классик, 2009 год, 288 страниц.
3. В плену у еды. Булимия – Анорексия –Vomiting. Краткострочная терапия нарушения пищевого поведения. – Д. Нардонэ, Вербиц., Миланезе. 1000 бестселлеров, 2019 год, 320 страниц.
4. <https://psychodemia.ru/blog/how-can-a-psychologist-determine-a-clients-rpp>
5. <https://rehabfamily.com/articles/rasstroystvo-pishchevogo-povedeniya-u-podrostkov/>
6. [https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0\_%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%91%D0%BC%D0%B0\_%D0%BF%D0%B8%D1%89%D0%B](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0_%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%91%D0%BC%D0%B0_%D0%BF%D0%B8%D1%89%EF%BF%BD%25B)
7. <https://cirpp.ru/blog/17-bezobidnyh-kommentariev-kotorye-vredyat-lyudyam-s-rasstrojstvom-pishhevogo-povedeniya/>
8. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B1%D1%83%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D0%B8%D1%8F>
9. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B8%D1%8F>
10. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B8%D1%8F>
11. <https://www.gov.il/ru/service/body-mass-index-calculator>
12. <https://www.smclinic.ru/diseases/bulimiya/>

# ***Приложение 1.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Профилактика и предотвращение расстройства.**  °Люби себя и свое тело. Ты уникален! °Следи за своими эмоциями и умей отдыхать °Занимайся спортом ради здоровья и удовольствия, а не ради похудения °Еда не бывает “правильной” и “неправильное”, все хорошо в меру °Мы не должны соответствовать тем образам, которые транслирует средства массовой информации°Понимай, что внешность не является главным в жизни °не бойся обратиться за помощью, если зацикливаешься на питание и похудении  | **Симптомы РПП.**   °Навязчивые мысли о еде, калориях, весе и похудении °Избегание приемов пищи °Чрезмерная физическая активность °Необъективная оценка своего тела °Потеря прежнего круга общения и интересов °Изоляция от окружающих, избегающее поведение °Употребление слабительных или мочегонных средств без рекомендации врача °Апатия °Ухудшение состояния волос, ногтей, ЖКТ и других органов °Стыд за съеденную пищу °Резкое снижение массы тела     | **Расстройство и его проявления.***Расстройство пищевого поведения (РПП) —* это психическое заболевание, характеризующие нарушение питания.*Нервная анорексия -* дефицит потребляемой пищи и индекса массы тела.*Нервная булимия -* потребление чрезмерного количества пищи с дальнейшим очищением организма. *Компульсивные переедания* - потребление большого количества пищи за маленький временной отрезок. | **Расстройство пищевого поведения.** *Расстройство пищевого поведения — это не диета, которая пошла не так.* C:\Users\User\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\AE6D11D5.tmp *Ты не один. Детский телефон доверия Волгоградской области**8-800-2000-122*   |