

**УДК 159.9**

**Бесараб В.В.,  
студент магистрант 2 года обучения  
факультет «Экстремальная психология»  
Московский государственный психолого-педагогический  
университет  
Россия, Москва  
Научный руководитель: Екимова В.И.**

## **ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

**Аннотация.** В статье внимательно рассмотрены виды нарушений пищевого поведения у подростков 13-17 лет, рассмотрены причины отклонений (аддикций), приведены данные исследования наличия или отсутствия нарушений у группы подростков и студентов в количестве 60 человек и даны рекомендации по профилактике возникновения и развития различных видов аддикций.

**Ключевые слова:** аддикции, пищевое поведение подростков, нарушения пищевого поведения, экстернальное пищевое поведение, эмоциогенное пищевое поведение, ограничительное пищевое поведение, нервная анорексия, булимия, превентивные стратегии.

**Annotation.** The article carefully examines the types of eating disorders in adolescents aged 13-17 years, considers the causes of deviations( addictions), provides research data on the presence or absence of disorders in a group of adolescents and students in the number of 60 people, and provides recommendations for the prevention of the occurrence and development of various types of addictions.

**Keywords:** addiction, adolescent eating behavior, eating disorders, external eating behavior, emotionogenic eating behavior, restrictive eating behavior, anorexia nervosa, bulimia, preventive strategies.

В наше время в обществе актуальность находит проблема искажений пищевого поведения в среде подростков 13 – 17 лет. Именно в этом возрасте формируются основные поведенческие привычки, закладываются взгляды на многие вещи, формируются ценностные ориентиры. В этот же период происходит рост внимания юношей и девушек к собственной внешности, желание соблюсти «стандарты», принятые в окружающем обществе. Молодое поколение верит рекламе и средствам массовой информации, которые зачастую пропагандируют нездоровый образ жизни, следствием чего является формирование у многих «кривых» ценностей и идеалов, искаженных представлений о самих себе, приводящих к развитию различных отклонений в поведении, в том числе и пищевом.

Данная проблема требует к себе пристального внимания не только психологов и психотерапевтов, но и эффективной организации профилактики нарушений пищевого поведения среди школьников и студентов, разработки превентивных стратегий, что способно предупредить развитие болезней, сохранить здоровье и улучшить качество жизни. Следует заметить, что разработанной и апробированной программы первичной профилактики отклонений пищевого поведения среди указанного контингента подростков, на данный момент в России просто не существует. [1]

Рассмотрим виды формирования пищевого поведения человека и причины формирования пищевых аддикций. Аддикции – это явления нарушения стандартного здорового поведения человека в процессе питания. Само пищевое поведение (ПП) — совокупность форм поведения человека, включающих в себя здоровый режим питания (частота в течении суток), темп (скорость) приема пищи, предпочтение потребления различных видов продуктов, побуждающие питание причины (проявление аппетита) и поводы к приему пищи, личное отношение к процессу питания [2].

В. Д. Менделевич под пищевым поведением понимал ценностное отношение к еде и ее приёму, определенный вид питания в обычных условиях и в ситуации стресса, ориентация на образ собственного тела и деятельность

по его формированию. Ведь пищевое поведение человека направлено на удовлетворение не только био-физиологических, но также психологических и общественных потребностей. Именно поэтому проблема изучения потребления пищи приобретает самостоятельное значение, ее следует отделить от проблем изучения процесса пищеварения (Коньшев, 1985; Вознесенская, Дорожевец, 1987). Самой простой формой пищевого поведения является прием пищи с целью удовлетворения потребности в питательных веществах, когда еда становится средством поддержания энергетического и пластического равновесия (Покровский, 1974). Однако, пищевая потребность, будучи чисто биологической по своей природе у животных, у человека предстает в более сложном виде, являясь средством: - разрядки психоэмоционального напряжения; - чувственного наслаждения, выступающего как самоцель; - общения, когда еда связана с пребыванием в коллективе; - самоутверждения, когда первостепенную роль играют представления о престижности пищи и о соответствующей «солидной» внешности; - поддержания определенных ритуалов или привычек (религиозные, национальные, семейные традиции); - компенсации неудовлетворенных потребностей (потребность в общении, родительской заботе и т. д.); - награды или поощрения за счет вкусовых качеств пищи; - удовлетворения эстетической потребности.

Пищевое поведение человека находится в рамках континуума, включающего нормальные пищевые паттерны, эпизодические пищевые расстройства и, наконец, патологическое пищевое поведение. Несмотря на то, что достаточно сложно выделить «нормальные» пищевые стандарты, ученые в значительной степени игнорируют отношение между нормальным и патологическим развитием пищевого поведения (Russ, 1998), существует определенная типология пищевого поведения и его нарушений. Нарушение пищевого поведения (НПП)- это комплекс симптомов, которые возникают из-за длительного воздействия поведенческих, эмоциональных, психологических, межличностных и социальных факторов. Данные

Всемирной организации здравоохранения свидетельствуют о прогрессивном снижении уровня здоровья детей в разных странах мира и России. По выводам известного специалиста Г. Г. Онищенко (данные на 2003 год), с 1998 года резко выросло количество детей с болезнями эндокринной системы, органов пищеварения, расстройствам пищеварения, нарушений обмена веществ и т. д. В соответствии с подробными данными официальной российской статистики, здоровье детей и подростков, проживающих на территории Российской Федерации, ухудшается с каждым годом.

«Справочник по диагностике и систематике психических расстройств» Американской психиатрической ассоциации (DSM-IV) предусматривает три вида нарушений пищевого поведения: нервную анорексию, нервную булимию и неуточненные расстройства пищевого поведения, в частности расстройство по типу переедания, так называемые пищевые кутежи, или компульсивное переедание (Binge Eating). Нервная анорексия (греч. отрицательная приставка an- и orexis — аппетит) представляет собой «сознательное ограничение в еде с целью похудения в связи с убежденностью в наличии мнимой или резко переоцениваемой полноты» (Цивилько и др., 1999). Булимия (бычий голод) (от греч. Bu(s) — бык и limos — голод) обозначается как навязчивое чередование еды/рвоты или еды, дефекации (Drewnowski et al., 1995). Однако нужно отметить, что вышеуказанные три основных вида расстройств не дают всего разнообразия нарушений пищевого поведения.

Среди других нарушений выделяют эмоциогенное, экстернальное и ограничительное пищевое поведение (Савчикова, 2005). Экстернальное пищевое поведение связано с повышенной чувствительностью к внешним стимулам потребления пищи: человек с таким поведением ест не в ответ на внутренние стимулы (уровень глюкозы и свободных жирных кислот в крови, пустой желудок и т. д.), а на внешние: витрина продуктового магазина, хорошо накрытый стол, вид едящего человека, реклама пищевых продуктов и т. д. Реакцию на внешние стимулы к приему пищи определяет не только аппетит, но и медленно формирующееся, неполноценное чувство насыщения. Другим

видом нарушений пищевого поведения считается эмоциогенное пищевое поведение. Оно наблюдается у 40 % населения нашей страны. Такое нарушение наиболее характерно для неуравновешенных девушек и женщин, но встречается и у людей любого пола и возраста. При этом типе пищевого нарушения, стимулом к приему пищи является не голод, а эмоциональный дискомфорт: человек ест не потому, что голоден, а потому, что беспокоен, тревожен, раздражен, у него плохое настроение, он обижен, разочарован, ему скучно, грустно, некомфортно. Значит, при эмоциогенном пищевом поведении подросток «заедает» свои трудности, переносит свой стресс на потребление еды, так же, как алкоголик, «глушит проблемы в стакане». Продукты питания для подростков с эмоциогенным пищевым поведением являются своего рода лечением, так как они дают им не только сытость, но и спокойствие, удовольствие, отвлечение, снимают эмоциональное напряжение, повышают настрой на активность. Третий тип нарушений пищевого поведения — ограничительное пищевое поведение. Так называют избыточное пищевое самоограничение и бессистемное соблюдение чрезмерно строгой диеты. Такого рода диету невозможно соблюдать долгое время, и достаточно быстро ей на смену приходят периоды выраженного переедания. В результате такого поведения человек находится в постоянном стрессе — в период ограничений он страдает от сильного голода, а во время переедания страдает от того, что опять набирает вес и все его усилия были напрасными. Существуют два варианта возникновения аддикции к голоданию: медицинский и немедицинский (Короленко, Дмитриева, 2000). При патологическом варианте аддикция развивается только после разгрузочной диетотерапии. Период вхождения в голод характеризуется проблемами, связанными с необходимостью подавить аппетит. Далее это состояние изменяется — появляются новые силы, аппетит пропадает, повышается настроение, усиливается активность, невротические проявления повторяются. Некоторым подросткам нравится состояние голода, когда уже исчез аппетит, и они стремятся его продлить. Повторное голодание осуществляется уже

самостоятельно. На этапе полученной с помощью голодания эйфории происходит потеря реальности, и подросток начинает голодать тогда, когда это становится опасным для его здоровья, теряя критическое отношение к своему нынешнему состоянию.

При немедицинском варианте голодать начинают самостоятельно с целью похудения, иногда, отдавая дань моде, для этого используют необычную диету. Одним из психологических механизмов, провоцирующих голодание, является желание изменить себя физически, выглядеть лучше, соответствовать модному на сегодняшний момент образу. Другой механизм, имеющий тут большое значение, заключается в самостоятельной постановке задачи и ощущении удовлетворения и гордости от ее выполнения. По мере голодания появляются признаки физического истощения. Контроль теряется, поэтому попытки окружающих повлиять на ситуацию ни к чему не приводят. Аддикты живут в воображаемом мире; у них возникает отвращение к еде, а жевательную резинку или зубную пасту, попавшую в рот во время чистки зубов, они считают достаточным количеством еды (Короленко, Дмитриева, 2000). Аддикция в еде — это, с одной стороны, психологический вид зависимости, а с другой — утоление голода. По мере того как еда приобретает все больший аддиктивный потенциал, появляется искусственная стимуляция чувства голода. У переедающего человека меняется обменный баланс. Чувство голода начинает появляться сразу с падением концентрации глюкозы в крови после очередного приема пищи. Физиологические механизмы рассогласовываются. Человек начинает есть слишком много и слишком часто. На каком-то этапе он уже стыдится переедания и стремится скрыть факт аддикции. Подросток начинает есть в одиночку, в промежутках между любой активной деятельностью. Все это приводит к опасным для здоровья последствиям: росту веса, нарушению обмена веществ и потере самоконтроля, в результате чего подросток употребляет большее количество пищи, нежели нужно для здоровой жизни. У некоторых людей регулярное обращение к еде в состоянии дискомфорта становится патологическим механизмом адаптации

и приобретает характер психологической зависимости, «социально приемлемого вида аддиктивного поведения, неопасного для окружающих» (Ротов и др., 1999). Синдром психической зависимости от еды включает влечение к пище и способность достижения состояния исключительного психического комфорта в процессе еды (Мизерне, 1993). Менделевич В. Д. и Садыкова Р. Г. (2002) делают акцент на повышении ценности процесса питания при пищевой аддикции. Питание избирается как альтернатива повседневной жизни с ее требованиями, обязанностями и регламентациями. Психическое влечение выражается в постоянных мыслях о еде, в подъеме настроения в предвкушении ее приема, в подавленности, неудовлетворенности в отсутствии даже не продуктов первой необходимости, а лакомств и изысканной гастрономии. У подростка складывается явление острого переживания в виде искажения пищевого поведения, к примеру, сочетания мало сочетаемых друг с другом продуктов. С целью исследования уровня нарушений пищевого поведения, нами было исследовано порядка 60 школьников старших классов общеобразовательных школы г. Москвы и студентов первых-вторых курсов высших учебных заведений. Исследовательская выборка составила как уже указано выше 60 человек в возрасте от 14 до 19 лет. В данном эксперименте приняли участие две группы подростков. Первая группа для первой части эксперимента составила 20 человек девушек в возрасте 14–17 лет, учащихся старших классов школы, среди которых проводилось тестирование на выявление факта пищевой зависимости (Котляров А. В., 2006), или ее отсутствия. Вторая группа для второй части эксперимента составила 10 человек юношей и 30 девушек в возрасте 17–29 лет, которым был предложено прохождение опрос на выявление вида искаженного пищевого поведения (экстернального, ограничительного и эмоциогенного видов), или здорового вида пищевого поведения. Для этого были использованы методики оценки особенностей пищевого поведения (опросник пищевого поведения создан заранее). На этапе обработки результатов исследования первой экспериментальной группы

оказалось, что пищевая зависимость отсутствует у 44 % испытуемых девушек, 6 % находится на границе нормы, что означает риск развития зависимости, а 50 % имели разную степень и вид пищевой зависимости. Это демонстрирует развитие тенденции пищевых отклонений среди девушек старших классов общеобразовательной школы. В ходе рассмотрения результатов исследования второй экспериментальной группы стало очевидно, что только у 25 % (9 человек из 40), анкетирование не выявило никаких пищевых отклонений, оставшиеся 75 % участников склонны к той или иной группе пищевых аддикций. Эти данные дают четкое представление о существующей проблеме пищевых нарушений у подростков и студентов первых-вторых курсов высших учебных заведений. Эксперимент позволил выявить несколько типов пищевых отклонений, в которых ясно прослеживаются предпосылки к развитию пищевых расстройств. Больше половины испытуемых из первой выборки имеют отклонения в пищевом поведении. Результаты исследования второй выборки свидетельствуют о том, что у 80 % испытуемых подростков наблюдается тот или иной тип зависимости от пищи. Ведущими из них стали ограничительный тип пищевого поведения для девушек, целью которых является похудение, и экстернальный тип пищевого поведения, провоцирующий переизбыток и избыточный вес. Для половины испытуемых юношей наиболее привычным оказался экстернальный тип пищевого поведения, что подтверждает тенденцию «моды» на фастфуд среди подростков, приобщение к «быстрому» питанию, следование рекламе. [3]

Эмоциогенный тип пищевого поведения, когда неблагоприятный эмоциональный фон является предпосылкой развития зависимости от пищи, как средства изменения своей реальности и снятия напряжения, встречается в основном у девушек. Тогда как, отсутствие каких-либо пищевых отклонений можно отметить только у 8 человек из 40, 5 из которых юноши и всего 3 девушки. Таким образом, полученные результаты могут дать представление о существующей картине пищевых нарушений у учащихся старших классов общеобразовательной школы и студентов первых-вторых курсов высших



учебных заведений. Только 23 % опрошенной аудитории не имеют никаких пищевых нарушений, остальные 77 % предрасположены к той или иной группе пищевых отклонений. Это опасный показатель выявляет тенденцию ухудшения состояния здоровья подрастающего поколения. Он требует внедрения эффективных мер профилактики на всех уровнях, а часто и терапии с обязательным медицинским сопровождением.

В систему профилактических мер необходимо включить следующие пункты:

1) предоставление подросткам информации о связи сбалансированного питания с благополучием жизни, гармонии с собой и миром; - осознание личной ответственности за свою жизнь и здоровье;

2) усиление мотивации к здоровому образу жизни (рациональное питание, занятие физкультурой и спортом, соблюдение режима труда и отдыха, самоограничения);

3) развитие и активизация личностных волевых качеств;

4) развитие рефлексии на свои эмоции (раннее распознавание своих эмоций);

5) организацию занятий по развитию самовыражения, альтернативные виды деятельности, подразумевающие самореализацию в различных общественных сферах, способствующих росту самооценки подростков.

### **Литература:**

1. Балакирева Е.Е. Нервная анорексия у детей и подростков: обзор литературы// Психиатрия, 2005. № 4 (16). С.44–55.

2. Буйнов Л.Г., Пазыркина М.В. Сохранение здоровья школьников как педагогическая проблема. Журнал «Молодой ученый». 2012. № 6 С. 372–375.

3. Дурнева, М.Ю. Формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста: автореф. дис. канд. псих. наук: 19.00.13. – М., 2014. – 30 с. 10.

4. Коркина, М.В. Дисморфомания в подростковом и юношеском возрасте: монография / М.В. Коркина. – М.: Медицина, 1984. – 224 с. 11.
5. Леушина, Е.А. и др. Донозологическая диагностика дезадаптивного пищевого поведения у лиц молодого возраста / Е.А. Леушина, Е.А. Морощенко, Е.А. Тукмачева//Сб. статей XII Международной научно-практической конференции «Наука и инновации в XXI веке: актуальные вопросы, открытия и достижения», Пенза, 05 марта 2019 г. – Пенза, 2019. – С. 226-228
6. Матусевич, М.С. Особенности формирования пищевых нарушений у подростков / М.С. Матусевич. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2013. — № 12 (59). — С. 814-817.
7. Матусевич, М.С. Особенности формирования пищевых нарушений у подростков / М.С. Матусевич.//<https://moluch.ru/archive/59/8518/>.
8. Сухоруков Д.В. Социологические методы исследования аддиктивного поведения. Профилактическая и клиническая медицина. 2011.№ 3.С.61.
9. Сыромятникова Л.И., Макарова Л.П., Бахтин Ю.К. Значение медико-валеологического образования студентов и опыт его реализации в педагогическом университете. Журнал «Молодой ученый», 2012, № 6.С. 372–375.