Муниципальное общеобразовательное автономное учреждение

«Средняя общеобразовательная школа №6» г. Оренбурга.

**ПРОЕКТ**

по направлению: биология

**Исследовать влияние расстройств пищевого поведения на подростков.**

Тип проекта: социальный

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Работа допущена к защите:  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  Работа защищена:  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  С решением:  «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»  Председатель АК  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Члены АК:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Автор проекта:  Селиванова Анастасия  Класс: 10 «А»  Руководитель:  Ольга Владимировна Хисматуллина, учитель биологии |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оренбург 2023г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

[Введение 3](#_Toc133442147)

[**РАЗДЕЛ 1. РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ, КАК ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ ПОДРОСТКОВ** 5](#_Toc133442148)

[1.1.Виды расстройств пищевого поведения 5](#_Toc133442149)

[1.2.Диагностика, лечение заболевания и профилактика 10](#_Toc133442150)

[Выводы по первому разделу 12](#_Toc133442151)

[**РАЗДЕЛ 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ПРИВЫЧЕК ПОДРОСТКОВ** 13](#_Toc133442152)

[2.1.Исследование с целью нахождения индекса массы тела подростков 13](#_Toc133442153)

[2.2.Опрос с целью выявления пищевого поведения подростков 19](#_Toc133442154)

[Выводы по второму разделу 24](#_Toc133442155)

[Заключение 25](#_Toc133442156)

[Список литературы 26](#_Toc133442157)

## 

## **Введение**

**Актуальность:** В настоящее время во многих странах мира остро стоит проблема нарушения пищевого поведения у мужчин и женщин любых возрастов. Данное заболевание страшно своей неизвестностью, ведь до сих пор нет четкого пути исцеления. У человека нарушается восприятие своего тела и внешности. Он может стать зацикленным на еде, ограничивая себя или вовсе голодая. Это особенно страшно в подростковом возрасте, когда человек более подвластен влиянию общества и не сформирован как личность. Как распознать первые признаки заболевания и как побороть его – об этом я и хочу рассказать в своём проекте.

**Цель проекта:** Проанализировать виды заболевания, основанных на расстройствах пищевого поведения, симптомы и признаки, варианты диагностики и скорейшего излечения. А также сформировать статистику информированности или встречаемости расстройств пищевого поведения у подростков 16-17 лет.

**Объект проекта**: Расстройство пищевого поведения, как социальное явление.

**Предмет проекта**: Факторы и причины появления заболевания, вызванного расстройствами пищевого поведения, у юношей и девушек.

**Гипотеза:** Мы предполагаем, что расстройство пищевого поведения является серьёзным заболеванием, влияющим на физическое и психологическое здоровье человека, и может привести к серьёзным последствиям для организма.

**Задачи:**

1. Собрать и проанализировать теоретический материал.
2. Изучить, как заболевание влияет на разные сферы жизни человека.
3. Проанализировать способы борьбы с заболеванием.
4. Провести опрос среди школьников 16-17 лет с целью нахождения индекса массы тела и сделать соответствующие заключения.
5. Провести анкетирование среди школьников 16-17 лет с целью выявления пищевого поведения и сформировать данные в доступный для анализа формат.
6. Сформулировать выводы о распространённости и влиянии заболевания на подростков.

**Теоретическое значение проекта состоит в том,** что он расширяет и углубляет имеющиеся представления о расстройствах пищевого поведения.

**Практическая значимость проекта заключается в том,** чтоон помогает привлечь внимание к проблеме, чтобы больше людей поняли опасность данного заболевания и стали внимательнее к своим близким, чтобы вовремя помочь им в борьбе с расстройством.

## **РАЗДЕЛ 1. РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ, КАК ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ ПОДРОСТКОВ**

## **1.1.Виды расстройств пищевого поведения**

Расстройство пищевого поведения (РПП) — это психическое заболевание, негативно влияющее на физическое и психическое здоровье человека, которое характеризуется ненормальным потреблением пищи. [1]

Существуют различные подтипы РПП, отличающиеся друг от друга причинами и симптомами. Можно выделить три основных вида, которые в дальнейшем могут делиться на подвиды.

**Анорексия. Классификация, симптомы и причины.**

Анорексия – это психическое расстройство, которое относится к группе нарушений пищевого поведения, характеризуется непринятием телесного образа, отказом от пищи, созданием препятствий к ее усвоению и стимуляцией метаболизма с целью снижения веса. [2]

Распространённость анорексии.

Расстройства пищевого поведения (РПП) являются серьезными заболеваниями, которые влияют как на физическое и эмоциональное здоровье молодых людей. РПП страдают 2-3% населения, большую часть из которых составляют женщины. Распространенность НА среди женщин в возрасте от 15 до 40 лет составляет 0,3-1% независимо от культуры, этнической принадлежности и расы. Анорексия имеет тенденцию становиться хронической более чем у половины людей, у которых снова случается рецидив после полного выздоровления. [3]

Классификация заболевания:

Выделяют два основных типа нервной анорексии:

1. Ограничивающий тип - характеризуется резким ограничением в пище, эпизодами переедания, которые не заканчиваются искусственно вызванной рвотой. Часто больные изнуряют себя чрезмерными физическими нагрузками.

2.Очистительный тип - больные с этим типом анорексии постоянно переедают и вызывают у себя рвоту, принимают слабительные, мочегонные, ставят клизмы. [4]

Согласно Международной классификации болезней, РПП рассматриваются в рубрике F50-F59 (поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами). Соответственно, ставят два основных диагноза:

* F50.0 Нервная анорексия. Ставится при соблюдении диагностических критериев, обозначенных в руководстве;
* F50.1 Атипичная нервная анорексия. Ставится при наличии явных анорексических симптомов у пациента при отсутствии строгого наличия всех диагностических критериев, чаще всего под этот критерий попадает недостаточное снижение ИМТ. [3]

В течении анорексии выделяют несколько стадий. На первой постепенно изменяются интересы пациента, искажаются представления о красоте тела, его привлекательности. Затем наступает стадия активной анорексии, характеризующаяся выраженным стремлением снизить вес и формированием соответствующего поведения. На заключительной стадии организм истощен, нарушается критичность мышления больного, возрастает риск смерти. [2]

Причинами анорексии может служить множество факторов.

Семейные. Примерно в 42% случаев у пациентов с диагностированной анорексии была трудная ситуация в семье, например, высокий уровень конфликтности. Также наличие заболевания у родственников увеличивает вероятность возникновения расстройства у ребенка.

Биологические. У людей с ожирением, ранним менархе чаще выявляется анорексия в связи с гормональной дисфункцией (нарушение работы органов эндокринной системы, которое представляет собой дисбаланс функций половых гормонов.).

Культурные. С самого детства современная мода прививает людям повышенную обеспокоенность о своём теле и внешности. И девушки прибегают к жестким диетам, чтобы соответствовать этим тенденциям.

Стрессовые. Триггером развития анорексии могут стать любые стрессовые ситуации, например, смерть близкого человека, насилие.

Социальные. Люди, испытывая трудности в социальной адаптации и общении, могут быть склонны к развитию анорексии. Увлекаясь нездоровым похудением, они объединяются в группы, чтобы чувствовать поддержку. [4]

Анорексия подтверждается при наличии пяти следующих признаков:

* Дефицит массы тела. Вес пациентов меньше нормального не менее чем на 15%. ИМТ составляет 17,5 баллов или ниже.
* Инициатива пациента. Сам больной активно уклоняется от пищи, избегает её, провоцирует рвоту, принимает лекарства и нагружает себя физическими нагрузками.
* Навязчивая идея и дисморфофобия. При анорексии всегда существует недовольство пациента своим телом, неадекватная оценка веса и внешности. [2]

**Булимия. Классификация, симптомы и причины.**

Булимия – это психическое заболевание из группы расстройств пищевого поведения, характеризующееся приступами бесконтрольного обильного потребления пищи и последующим насильственным опустошением желудка.

Пациенты испытывают вину и ненависть к себе после перееданий, прибегая к рвоте, клизмам и слабительным средствам для специального очищения организма. Они придерживаются жестоким диетам и интенсивным физическим нагрузкам. [5]

Данное расстройство можно отнести к развивающимся по разным причинам заболеваниям. Целый комплекс факторов способствует развитию нервной булимии. Триггерами могут быть молодой возраст, низкая самооценка резкие перепады настроения и тревожность, и, конечно же, повышенная озабоченность своим весом среди пациентов и окружения. [6]

Классификация заболевания.

Булимия подразделяется на два типа: очистительную или классическую, и неочистительную. В первом случае больные злоупотребляют вызванным очищением желудка. Неочистительная встречается реже, переедание компенсируется голодовкой, активными занятиями спортом. По характеру приступов обжорства выделяют три вида заболевания:

* Приступообразный. Периоды поглощения больших объемов еды возникают внезапно через какое-то время после «процедур» очищения. Продолжительность времени без обжорства может быть от 6-12 часов до нескольких суток.
* Постоянный. Переедание сменяется очищением, практически сразу вновь нарастает аппетит. Трудно выделить приступы, пациенты поглощают пищу почти непрерывно.
* Ночной. Приступы голода и обжорства развиваются ночью. В дневное время аппетит нормальный или сниженный. [5]

Также для больных с нервной булимией существует некие ритуалы. Которыми окружен приём пищи. Например, они могут пить большее количество жидкости, есть маленькими порциями или разрезать пищу на крошечные кусочки, чрезмерно пережёвывая, и исключать определённые продукты. [6]

Для подтверждения диагноза необходимо выявить наличие трех клинических критериев:

Периодическое переедание. Эпизоды обжорства наблюдаются не реже 1 раза за неделю на протяжении 3-х и более месяцев. Потребление большого количества пищи сопровождается неспособностью ощутить момент насыщения.

Рецидивирующее компенсаторное поведение. Не менее раза в неделю возникают поведенческие эпизоды, направленные на избавление организма от еды или похудение. Это опять же вызывание рвоты, прием аноректиков и слабительных, периоды голодания и тренировок.

Невротические переживания. Все мысли пациента сконцентрированы вокруг лишнего веса и внешнего вида. Они зависимы от самооценки и боятся ожирения. [7]

**Компульсивное переедание. Классификация, симптомы и причины.**

Компульсивное переедание, его еще называют психогенным, – состояние, при котором человек поглощает пищу, совершенно не контролируя этот процесс. Человек ест, даже если не чувствует голода, а особенно сладкую или вредную пищу. [8]

Классификация.

При компульсивном переедании пациенты делятся на 2 типа: те, кто не прибегают к диетам, и те, кто пытается контролировать своё питание, но позже срывается.

Люди из первой категории имеют лишний вес. Чаще всего они осознают, что еда – защитный механизм в их жизни. Пища помогает контролировать свои негативные эмоции. Люди из второй группы пытаются ограничивать себя в еде, но периодически теряют контроль, поэтому их вес колеблется. [9]

Причины.

Назвать точную причину развития компульсивного переедания трудно. Среди биологических причин переедания специалисты называют снижение уровня серотонина.

Нередко причинами переедания становятся особенности социального окружения. Многие дети с рождения привыкают к мысли, что еда – это награда. Принятые в обществе нормы могут привести к развитию нервных расстройств у людей, которые им не соответствуют. Компульсивный едок ощущает свою несостоятельность, и на этом фоне у него развивается вторичная депрессия, приводящая к очередному приступу обжорства.

Переедание может иметь и психологические причины. Взаимосвязь неконтролируемого приема пищи и депрессии уже установлена, поэтому к обжорству склонны люди с заниженной самооценкой, страдающие от одиночества и непонимания. [10]

Симптомы компульсивного переедания.

Человек не может не есть при виде еды, не понимая, когда он голоден, а когда организм не нуждается в пище. И он продолжает есть, пока не почувствует дискомфорт в желудке. Он также старается питаться в одиночку. Его преследует чувство стыда, особенно женщин.

Переедание – реакция организма на стресс. Он пытается восполнить энергию, уходящую на волнение. Человек заедает негативные переживания, чтобы восполнить ресурсы, но попадает в ещё бóльшую эмоциональную яму.

Среди ранних признаков расстройства выделяют:

* постоянные диеты (отказ, а после опять ограничения);
* бесконтрольное употребление пищи
* употребление еды даже без чувства голода;
* быстрый приём пищи. [9]

## **1.2.Диагностика, лечение заболевания и профилактика**

Заболевания, связанные с нарушениями пищевого поведения могут быть опасны для жизни и здоровья человека. Работа органов может быть нарушена, поэтому ранняя диагностика и своевременное лечение очень важны. А правильно поставленный диагноз сделает лечение эффективнее и быстрее.

**Диагностика.**

Прежде всего для диагностики заболеваний необходимо обратиться за консультацией к врачу-психиатру. Он в свою очередь определит наличие, вид и тяжесть заболевания, а также даст рекомендации и последующее лечение. Он и решит, нет ли каких-либо рисков для жизни.

Физический осмотр состояния пациента

Медицинская диагностика начинается с визита к терапевту или педиатру, где проводится первичный осмотр пациента. Врач также узнаёт о наличии заболеваний ЖКТ, болей в животе. На основании результатов осмотра врач определяет, какие дополнительные обследования необходимы для уточнения состояния внутренних органов.

Для диагностики возможных соматических осложнений назначаются различные лабораторные исследования: анализы крови и мочи, тесты на плотность костной ткани. Также нередко проводятся ультразвуковые исследования для оценки состояния внутренних органов. [11]

Психологические исследования

Лишь в редких случаях неправильные пищевые привычки, ведущие к развитию опасных для жизни и здоровья состояний, возникают без наличия психологических предпосылок. Для лечения большинства пациентов консультация психолога не менее важна, чем диагностика состояния внутренних органов.

На консультации врач расспрашивает пациента о его пищевых привычках и предпочтениях, об отношении к еде, соблюдаемой диете и причине ее выбора, физических нагрузках. Также он может задавать вопросы об отношениях в семье, о стремлениях человека, отношении к своей внешности, успехах и неудачах, пережитых сильных стрессах. [11]

**Лечение заболевания.**

При любом типе нарушения пищевого поведения после прохождения диагностики необходимо проходить продолжительный курс лечения у психиатра, либо же психолога, чтобы получать квалифицированную поддержку и наблюдение. [12]

В процессе лечения обязательно участвуют несколько специалистов: психиатр, диетолог, психолог, гастроэнтеролог и другие специалисты по необходимости. Ведь чаще всего расстройства пищевого поведения травмируют весь организм, в особенности, органы ЖКТ.

Комплексное лечение расстройств пищевого поведения проводится в несколько этапов:

* восстановление работы центральной нервной системы;
* восстановление веса;
* восстановление питания;
* реабилитационная психотерапия. [13]

Начать работу стоит с формирования осознанность в питании, избавления от навязчивых мыслей о весе и установок человека, полученных в ходе долгого процесса болезни.

Чтобы в кризисных ситуациях история не повторялась вновь, нужна психотерапия, чтобы человек учился справляться со своими эмоциями и переживаниями, потому что в той или иной степени любое расстройство пищевого поведения является способом справляться со своими внутренними психическими процессами. [12]

**Профилактика.**

Очень трудно оценить и сделать долгосрочные прогнозы. Но самое главное в профилактике – это обеспечение здорового роста детей и подростков. Также очень важно выявить заболевание как можно раньше, чтобы шанс выздоровления был выше. В современном мире дети в самом маленьком возрасте уже воспринимают культурные сообщения, касающиеся тела и диеты. Поэтому профилактикой можно считать грамотное освещение этой темы, коррекция неверных представлений и недопонимания. [1]

## **Выводы по первому разделу**

В первом разделе нами были рассмотрены основные виды расстройств пищевого поведения: анорексия, булимия и компульсивное переедание. Основной задачей для данной части проекта была в расширении информированности людей о данном заболевании. Ведь до сих пор эта тема может являться постыдной для многих. Изучение теории и достоверная информация – лучший путь для решения данной проблемы.

Расстройства пищевого поведения влияют на различные сферы жизни человека, а особенно на его организм. Данное заболевание затрагивает и поглощает всю жизнь больного, неминуемо усложняя итак трудное положение.

Особенно важны диагностика и пути лечения заболевания. Выздоровление после перенесённого расстройства очень долгое и трудное. Так как оно травмирует весь организм, лечение проходит со многими узкими специалистами. Самая серьёзная и основательная работа проводится именно с психологом или психиатром. Проведение же профилактики распространения расстройств являются верным способом для обеспечения здоровья детей и подростков с раннего возраста.

## **РАЗДЕЛ 2. ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ПРИВЫЧЕК ПОДРОСТКОВ**

Было решено провести несколько исследований среди подростков 16-17 лет, которые помогут выявить распространенность расстройств пищевого поведения среди данной возрастной группы и охарактеризовать пищевое поведение подростков. Результаты смогут продемонстрировать осведомлённость подростков с рассматриваемой проблемой, а также помочь в решении и анализе заболеваний, основанных на расстройствах пищевого поведения.

Экспериментальные исследования проводились среди учащихся 10 «А» класса на базе МОАУ СОШ №6 г. Оренбурга в январе 2023 года. Всего из класса в исследованиях приняли участие 22 человека, среди которых 11 девушек и 11 юношей в возрасте 16-17 лет.

## **2.1.Исследование с целью нахождения индекса массы тела подростков.**

Первым исследованием было выбрано определение индекса массы тела (ИМТ) подростков. Для этого была собрана информация о росте, весе учащихся, а также о степени их физической активности. Все данные мы вносили в Таблицу 1.

Таблица 1

**Макет таблицы для анализа данных ИМТ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИ учащегося | Рост,  м | Вес,  кг | Физическая активность | ИМТ |
|  |  |  |  |  |

Есть множество методик для определения индекса массы тела человека. Самым удобным и точным является показатель Кетле. Его мы и решили использовать. Индекс массы тела (ИМТ) был рассчитан по формуле: I=m/h^2, где I – индекс массы тела, m – масса тела в кг, h – рост в метрах.

Например, масса человека – 70 кг, а рост – 1,68 м. Тогда индекс массы тела считается так: ИМТ= 70:(1,68\*1,68) =24,8. Что соответствует норме.

Также были даны три варианта ответа о физической активности: низкая, средняя и высокая. Низкая означает, что человек ведет преимущественно сидячий уровень жизни, лишь изредка делая легкие физические нагрузки, например, умеренная ходьба. Средняя активность подразумевает регулярное выполнение циклов несложных упражнений, а также длительные прогулки и бег. Высокая же активность – профессиональный спорт, например, легкая атлетика, плавание и т.д. Либо же это могут быть интенсивные ежедневные физические нагрузки и большая двигательная активность.

ИМТ подростков были проанализированы по таблице (Таблица 2) интерпретации показателей ИМТ, разработанной в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

Таблица 2

**Таблица интерпретации показателей ИМТ**

|  |  |
| --- | --- |
| Индекс массы тела | Соответствие между массой человека и его ростом |
| 16 и менее | Выраженный дефицит массы тела |
| 16-18,5 | Недостаточная (дефицит) масса тела |
| 18,5-25 | Норма |
| 25-30 | Избыточная масса тела (предожирение) |
| 30-35 | Ожирение 1 степени |
| 35-40 | Ожирение 2 степени |
| 40 и более | Ожирение 3 степени |

Учащиеся самостоятельно оценили свою ежедневную физическую активность, предоставили данные о росте и весе и внесли их в таблицу. Мы же в процессе самого исследования рассчитали индекс массы тела по их показателям по формуле, сопоставили результаты с уровнем активности и оформили всю полученную информацию в виде Таблицы 1. В итоге получилась следующая таблица (Таблица 3).

Таблица 3

**Общие данные ИМТ опрошенных подростков**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ФИ учащегося | Рост,  м | Вес,  кг | Физическая активность | ИМТ |
| Авдеев Кирилл | 1,78 | 75 | высокая | 23,7 |
| Акчурина Римма | 1,59 | 53 | средняя | 21 |
| Воротынцев Владислав | 1,74 | 61 | высокая | 20,1 |
| Ермакова Виктория | 1,68 | 49 | средняя | 17,4 |
| Иштеряков Артур | 1,65 | 55 | средняя | 20,2 |
| Косых Кирилл | 1,86 | 86 | средняя | 24,9 |
| Кофанова Анастасия | 1,73 | 80 | средняя | 26,7 |
| Лебедева Ксения | 1,63 | 53 | средняя | 20 |
| Лыков Егор | 1,82 | 74 | высокая | 22,3 |
| Малышев Артемий | 1,82 | 88 | высокая | 26,6 |
| Мезюканов Никита | 1,74 | 70 | высокая | 23,1 |
| Мухаметгалеев Рафаэль | 1,72 | 50 | высокая | 17 |
| Объедкова Ксения | 1,64 | 51 | средняя | 19 |
| Помилуйко Анастасия | 1,75 | 58 | средняя | 19 |
| Рафикова Арина | 1,6 | 51 | средняя | 20 |
| Савельева Виктория | 1,75 | 65 | средняя | 21,2 |
| Соболева Екатерина | 1,58 | 50 | средняя | 20 |
| Трофимов Андрей | 1,73 | 58 | средняя | 19,4 |
| Чернов Максим | 1,94 | 86 | средняя | 22,9 |
| Щербаков Егор | 1,78 | 70 | средняя | 22,1 |
| Шмаргилова Карина | 1,69 | 55 | средняя | 19,3 |
| Якупова Аделя | 1,74 | 54 | средняя | 17,9 |

Для начала мы делаем выводы об общих данных ИМТ и среди парней, и среди девушек. В процентном соотношении получается, что у 77,2% учащихся индекс массы тела в норме, у 13,6% недостаточная масса, а у 9,1% избыточная.

**Рис.1. Круговая диаграмма общих полученных данных ИМТ.**

При этом мы можем разделить результаты юношей и девушек. Это поможет нам проанализировать зависимость данных показателей от пола человека.

Среди парней получились следующие результаты: у 9,1% недостаточная масса тела, у 9,1% избыточная, а у 82,8% показатели ИМТ в норме.

**Рис.2. Круговая диаграмма индекса массы тела среди юношей.**

У девушек, несмотря на одинаковое количество опрашиваемых, результаты иные. Получилось, что у 18,1% дефицит массы тела, у 9,2% избыточная масса, а у 72,7% все в норме.

**Рис.3. Круговая диаграмма индекса массы тела среди девушек.**

После проведения данной части исследования мы можем прийти к выводу, что девушки более подвержены проблеме недостаточной или избыточной массы тела. Существует огромное количество причин, указывающих на это. Мы можем предположить, что полученные данные связаны с тем, что девушки сильнее, чем парни волнуются о своей внешности и фигуре. Они также чаще подвергнуты осуждению общества за свой лишний вес, чем представители мужского пола. Это и является причиной, по которой девушки постоянно стараются соответствовать стандартам красоты, прибегая к тяжёлым диетам, что и приводит к аномальным показателям индекса массы тела и появлению расстройств.

Во время сбора данных для этого исследования мы попросили указать учащихся их уровень активности. Ниже приведена круговая диаграмма уровней активности подростков. После всех подсчетов мы получили следующие данные: у 73% активность средняя, а у 27% – высокая. При этом видим, что не один из опрашиваемых не выбрал вариант ответа – низкая.

**Рис.4. Круговая диаграмма данных о физической активности подростков.**

Можем сделать вывод, что все опрошенные школьники уделяют много внимания занятию спортом и своему здоровью и посвящают этому своё свободное время. Меньшая часть подростков занимается этим серьёзно, но все они стараются держать своё тело в форме, а также укреплять здоровье.

## 

## **2.2.Опрос с целью выявления пищевого поведения подростков.**

Вторым исследователем был выбран опрос с целью выявления пищевого поведения подростков. Для этого было задано 12 тестовых вопросов на 2 темы: вопросы о самом пищевом поведении подростков, а также вопросы об их осведомлённости, знаниях или же наличии расстройств пищевого поведения у себя или знакомых.

Исследование проводилось в три этапа.

Первый этап – подготовительный. Разработка основных волнуемых нас тем и вопросов по ним.

Второй этап – исследовательский. Проведение наблюдения и анкетирования среди учащихся.

Третий этап – заключительный. Обработка результатов в доступный для формулировки выводов формат.

Решено было сделать возможность ответов из выбранных вариантов, а не развернутых. Так мы сможем проще проанализировать и сделать вывод после обработки всех ответов.

Каждый из учащихся, принимающих участие в исследованиях, получил приведённую ниже анкету. Задачей было поставлено выбрать один из трёх вариантов ответа: «Да», «Может быть», «Нет». А после занести ответы в поля нужных вариантов анкеты, то есть Таблицы 3.

Таблица 4

**Анкета для подростков**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вопрос: | Нет | Может быть | Да |
| 1.Контролируете ли Вы количество приемов пищи? |  |  |  |
| 2.Испытываете ли Вы вину за съеденную пищу? |  |  |  |
| 3.Стараетесь ли Вы есть меньше во время обычного приема пищи? |  |  |  |
| 4. Чувствуете ли Вы насыщение после приёма пищи? |  |  |  |
| 5. Чувствуете ли Вы недомогание после приёма пищи? |  |  |  |
| 6.Имеет ли значение Ваш вес, когда Вы едите? |  |  |  |
| 7.Возникает ли в Вас желание есть, когда Вам нечего делать? |  |  |  |
| 8.Часто ли Вы отказываетесь от еды или питья из-за того, что беспокоитесь о своём весе? |  |  |  |
| 9.Расстраивает ли Вас прибавка в весе? |  |  |  |
| 10.Едите ли Вы больше чем обычно в компании (когда едят другие)? |  |  |  |
| 11. Знаете ли Вы что-нибудь о расстройствах пищевого поведения? |  |  |  |
| 12.Встречалось ли данное заболевание среди Ваших знакомых или у Вас? |  |  |  |

Так как тестирование анонимное, мы можем рассчитывать на честность подростков в ответах. Единственное, что нам нужно было узнать для исследования – это пол. Многие факторы в заболевании, связанном с расстройствами пищевого поведения, зависят именно от пола. Например, распространённость расстройств пищевого поведения намного выше среди женщин и девушек, чем среди мужской половины населения.

После получения заполненных анкет от опрошенных, мы приступили к анализу ответов. Ниже будут приведены таблицы, основанные на анкетах, в ячейках которых указано количество учащихся, которые ответили определенный вариант ответа из возможных трёх.

Таблица 4 показывает общие результаты анкетирования – и среди парней, и среди девушек. Общее количество опрошенных учеников – 22.

Таблица 5

**Общие результаты анкетирования**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вопрос: | Нет | Может быть | Да |
| 1.Контролируете ли Вы количество приемов пищи? | 5 | 8 | 9 |
| 2.Испытываете ли Вы вину за съеденную пищу? | 16 | 4 | 2 |
| 3.Стараетесь ли Вы есть меньше во время обычного приема пищи? | 14 | 4 | 4 |
| 4. Чувствуете ли Вы насыщение после приёма пищи? | 1 | 1 | 20 |
| 5. Чувствуете ли Вы недомогание после приёма пищи? | 20 | 2 | 0 |
| 6.Имеет ли значение Ваш вес, когда Вы едите? | 10 | 8 | 4 |
| 7.Возникает ли в Вас желание есть, когда Вам нечего делать? | 9 | 7 | 8 |
| 8.Часто ли Вы отказываетесь от еды или питья из-за того, что беспокоитесь о своём весе? | 14 | 8 | 2 |
| 9.Расстраивает ли Вас прибавка в весе? | 10 | 5 | 7 |
| 10.Едите ли Вы больше, чем обычно, в компании (когда едят другие)? | 7 | 10 | 5 |
| 11. Знаете ли Вы что-нибудь о расстройствах пищевого поведения? | 5 | 4 | 13 |
| 12.Встречалось ли данное заболевание среди Ваших знакомых или у Вас? | 16 | 3 | 3 |

Получив данные после анкетирования, мы можем провести анализ и сделать соответствующие выводы. Рассмотрим отдельно результаты вопросов о пищевом поведении и вопросов о знаниях подростков про расстройства пищевого поведения.

Вопросы с 1 по 10 – это вопросы про пищевое поведение и пищевые привычки подростков. Мы видим, что большинство опрошенных не зациклены на еде и своём весе. Они стараются контролировать свои приёмы пищи, но и не отказываются от еды или питья. Подростки также не чувствуют вину за съеденное ими. Еда насыщает их организм и не вызывает каких-либо недомоганий.

Практически одинаковое количество ответов «Да», «Нет», «Может быть» в вопросе 7. Мы можем сделать заключение, что всё же у многих подростков возникает желание есть, когда им нечего делать. Скука заставляет людей думать, что они голодны. Мозг пытается заполнить пустоту физической едой, так как это проще и доступнее.

Следующие два вопроса 11 и 12 – вопросы об осведомленности подростков о болезнях, возникающих на фоне расстройств пищевого поведения. Можем сделать вывод, что большинство из опрошенных имеют представление либо же какие-либо знания о данных расстройствах. Анализ 12 вопроса даёт нам понять, что в круг общения большинства опрошенных не встречаются данные заболевания. Лишь у трёх из них может быть само расстройство.

Дальше решено было разделить данные парней и девушек. Так мы можем понять, зависят ли результаты интересующих нас вопросов от пола человека.

Результаты ответов девушек представлены в Таблице 5, а результаты юношей – в Таблице 6. Всего их было по 11 человек.

Таблица 6

**Результаты анкетирования среди девушек**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вопрос: | Нет | Может быть | Да |
| 1.Контролируете ли Вы количество приемов пищи? | 3 | 3 | 5 |
| 2.Испытываете ли Вы вину за съеденную пищу? | 7 | 3 | 1 |
| 3.Стараетесь ли Вы есть меньше во время обычного приема пищи? | 5 | 4 | 2 |
| 4. Чувствуете ли Вы насыщение после приёма пищи? | 1 | 0 | 10 |
| 5. Чувствуете ли Вы недомогание после приёма пищи? | 10 | 1 | 0 |
| 6.Имеет ли значение Ваш вес, когда Вы едите? | 3 | 5 | 3 |
| 7.Возникает ли в Вас желание есть, когда Вам нечего делать? | 5 | 2 | 4 |
| 8.Часто ли Вы отказываетесь от еды или питья из-за того, что беспокоитесь о своём весе? | 6 | 4 | 1 |
| 9.Расстраивает ли Вас прибавка в весе? | 4 | 4 | 3 |
| 10.Едите ли Вы больше, чем обычно, в компании (когда едят другие)? | 3 | 5 | 3 |
| 11. Знаете ли Вы что-нибудь о расстройствах пищевого поведения? | 2 | 2 | 7 |
| 12.Встречалось ли данное заболевание среди Ваших знакомых или у Вас? | 7 | 2 | 2 |

Таблица 7

**Результаты анкетирования среди юношей**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вопрос: | Нет | Может быть | Да |
| 1.Контролируете ли Вы количество приемов пищи? | 2 | 5 | 4 |
| 2.Испытываете ли Вы вину за съеденную пищу? | 9 | 1 | 1 |
| 3.Стараетесь ли Вы есть меньше во время обычного приема пищи? | 9 | 0 | 2 |
| 4. Чувствуете ли Вы насыщение после приёма пищи? | 0 | 1 | 10 |
| 5. Чувствуете ли Вы недомогание после приёма пищи? | 10 | 1 | 0 |
| 6.Имеет ли значение Ваш вес, когда Вы едите? | 7 | 3 | 1 |
| 7.Возникает ли в Вас желание есть, когда Вам нечего делать? | 4 | 5 | 2 |
| 8.Часто ли Вы отказываетесь от еды или питья из-за того, что беспокоитесь о своём весе? | 8 | 2 | 1 |
| 9.Расстраивает ли Вас прибавка в весе? | 6 | 1 | 4 |
| 10.Едите ли Вы больше, чем обычно, в компании (когда едят другие)? | 4 | 5 | 2 |
| 11. Знаете ли Вы что-нибудь о расстройствах пищевого поведения? | 3 | 2 | 6 |
| 12.Встречалось ли данное заболевание среди Ваших знакомых или у Вас? | 9 | 1 | 1 |

Разделив результаты и сравнив таблицы, мы можем прийти к выводу, что пищевое поведение юношей и девушек не сильно отличается. Сделанные нами заключения по общим ответам подходят и здесь. Пищевые привычки парней и девушек, опрошенных нами, примерно одинаковы. Ответы, которые мы получили, не указывают на какие-либо отклонения в пищевом поведении у большинства подростков 16-17 лет.

Значимые различия мы можем увидеть в вопросе 6. Трое девушек и лишь один парень ответили «Да», пять девушек и трое парней – «Может быть», и лишь трое девушек ответили «Нет», в отличие от семи парней, выбравших этот вариант ответа. Можем сделать вывод, что для девушек их вес и тело имеют куда большее значение, чем для юношей. Они больше подвержены появлению и развитию комплексов из-за своего внешнего вида.

Также сравнение вопросов 11 и 12 дают нам понять, что большее количество девушек знают о расстройствах пищевого поведения. Юноши же чаще всего не интересуются подобными темами, а их осведомлённость заключается лишь в том, что они слышали от кого-то или видели в Интернете. Мы видим, что в окружении женской половины волнующие нас заболевания встречаются чаще. Мы можем предположить, что среди девушек распространены разговоры и обсуждения данных расстройств

## **Выводы по второму разделу**

Во втором разделе нами были проведены и анализированы два исследования. Первое – с целью нахождения индекса массы тела (ИМТ) подростков 16-17 лет. Второе – с целью выявления пищевого поведения подростков.

Собранные данные при первом опросе помогли нам сделать вывод, что именно на девушек и их жизнь влияет питание и вес. Они в большем процентном соотношении страдают от недостатка веса, ведь пытаются следовать стандартам красоты. Так и получаются нездоровые показатели ИМТ. Большинство юношей же имеют нормальные средние показатели индекса массы тела. Все опрошенные также имеют хороший уровень физической активности.

Второе анкетирование показало нам пищевое поведение и привычки у опрошенных подростков. Большинство ответов соответствовали норме и не вызвали у нас вопросов. Но отдельный анализ женских и мужских ответов и их сравнение показали, что девушек больше заботит их вес и они стараются ограничивать себя в питании, что не является хорошим знаком.

Совмещая сделанные нами заключения по двум исследованиям, мы приходим к выводу, что женщины и девушки в большей степени подвержены возникновению расстройств пищевого поведения или иных патологий, связанных с телом и другими внешними факторами.

## **Заключение**

Данная работа посвящена изучению причин, симптомов расстройств пищевого поведения и их влияния на жизнь человека. В обществе не принято озвучивать подобные проблемы, поэтому больные часто скрывают наличие развивающейся болезни. Наш проект сделан, чтобы расширить знания людей о данных заболеваниях. Так, узнав какими бывают первые симптомы, они смогут вовремя помочь своим близким.

Результаты изученных нами исследований показали, что девушки и женщины страдают от заболеваний, связанных с расстройствами пищевого поведения, чаще чем мужчины. Их индекс массы тела в большем проценте не соответствует норме, чем ИМТ юношей. Анкетирование подростков 16-17 дет также подтвердило, что девушки чаще задумываются о весе и теле, ограничивая свои обычные приёмы пищи. Опрос показал, что у опрошенных подростков нет явных симптомов, которые могли бы указывать на наличие заболевания. Они в большей мере осведомлены о наличии подобных расстройств и не встречали их среди своих знакомых.

Полученные результаты исследования дают возможность  
утверждать, что продукт исследовательской работы является  
актуальным и востребованным.

## **Список литературы**

1. https://probolezny.ru/rasstroystvo-pishevogo-povedeniya/
2. https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija\_gastroenterologia/anorexia
3. https://probolezny.ru/anoreksiya/
4. https://www.invitro.ru/moscow/library/bolezni/28928/
5. https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija\_gastroenterologia/bulimia
6. https://probolezny.ru/bulimiya/
7. https://lifebeat.ru/diseases/psikhicheskie-rasstroystva/bulimiya
8. https://ncrdo.ru/center/blog/chto-takoe-kompulsivnoe-pereedanie/
9. https://probolezny.ru/kompulsivnoe-pereedanie/
10. https://gb12-barnaul.ru/blog/kompulsivnoe-pereedanie-kak-poborot-zavisimost-ot/
11. https://cirpp.ru/diagnostic/#2
12. https://miin.ru/blog/rasstroystvo-pitaniya/
13. https://cirpp.ru/blog/korrekciya-pishchevogo-povedeniya/