

FEATURES OF SPEECH DEVELOPMENT IN PRESCHOOL CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

© *Tatiana V. Chumakova, Irina A. Nigmatullina*

Chumakova Tatiana V. - Student, Kazan State University (Volga Federal University), Institute of Psychology and Education.
E-mail: tatyana.chumakova.97@mail.ru

Nigmatullina Irina A. - Kazan (Volga region) Federal University, Institute of Psychology and Education RUSSIA
E-mail: irinigma@mail.ru

Address: Kazan, st. M. Mezhlauk, 1. 420021, Russian Federation.

Abstract

Recently, the question of the development of speech skills in children with autistic spectrum disorder with a view to their successful adaptation and socialization has become topical. This article presents the results of the diagnosis of speech skills of children with autism. The author drew attention to the state of the impressive, expressive and independent speech of children with autism, as well as the peculiarities of their behavior in the process of diagnosis.

Key words: autism, preschool children, speech skills.

REFERENCE

1. Alekseyeva M.M. Metodika razvitiya rechi i obucheniya rodnomu yazyku doshkol'nikov: Ucheb. posobiye dlya stud. vyssh. i sred. ped. ucheb. zavedeniy / M.M. Alekseyeva, V.I. Yashina. – M.: Izdatel'skiy tsentr «Akademiya», 2000. – 400 s.
2. Bessmertnaya YU.V. Osobennosti razvitiya kommunikativnykh sposobnostey doshkol'nikov s rasstroystvami autisticheskogo spektra: avtoref. dis. ... kand. psikh. nauk: 19.00.10 [Tekst] / V.L. Zav'yalova. – Yekaterinburg, 2008. – 25 s.
3. Vizel' T.G. Neyropsikhologicheskoye blits-obsledovaniye / T.G. Vizel'. – M.: V. Sekachev, 2012. – 24 s.
4. Bogdashina O.V. Autizm: opredeleniye i diagnostika / O.V. Bogdashina. – Donetsk: Lebed', 1999. – 112 s.
5. Veselova Ye.V. Sensornaya integratsiya pri autizme / Ye.V. Veselova // Pedagogika i psikhologiya kak resurs razvitiya sovremennogo obshchestva. – 2017. – S. 211-215.
6. Volkmar F.R. Autizm: prakticheskoye rukovodstvo dlya roditel'ey, chlenov sem'i i uchiteley. Kn.1 / F.R. Volkmar, L.A. Vayzner; per. s angl. B. Zuyeva, A. Chechinoy, I. Dergachevoy i dr. – Yekaterinburg: Rama Publishing, 2014. – 224 s.
7. Detskiy autizm. Khrestomatiya /Sost. L.M. Shipitsyna. SPb., 1997. 254 s.
8. Karasov V.A. Uroven' sformirovannosti universal'nykh uchebnykh deystviy u detey s rasstroystvom autisticheskogo spektra / V.A. Karasov, N.N. Malyarchuk // Perspektivy Nauki i Obrazovaniya. – 2018. – № 3 (33). – S. 300-305.
9. Lynskaya M.I. Preodoleniye alalii i zaderzhki rechevogo razvitiya u detey. Metod sensorno-integrativnoy logoterapii. Konspekty zanyatiy / M.I. Lanskaya. – M.: LOGOMAG, 2015. – 95 s.
10. Mamaychuk I.I. Pomoshch' psikhologa detyam s autizmom / I.I. Mamaychuk. – SPb.: Rech', 2007. – 288 s.
11. Nikol'skaya O.S. Autichnyy rebenok, puti pomoshchi / O.S. Nikol'skaya, Ye.R. Bayenskaya, M.M. Libling. – M.: Terevinf, 1997. – 227 s.
12. Nuriyeva L.G. Razvitiye rechi u autichnykh detey: metod. razrab. / L.G. Nuriyeva. – Izd. 2-ye. – M.: Terevinf, 2006. – 112 s.
13. Piters T. Autizm: ot teoreticheskogo ponimaniya k pedagogicheskomu vozdeystviyu / Teo Piters. – SPb.: Institut spetsial'noy pedagogiki i psikhologii, 1999. – 192 s.
14. Filippova N.V. Issledovaniye kommunikativnoy aktivnosti u detey s RDA doshkol'nogo i mladshhego shkol'nogo / N.V. Filippova, Ye.A. Peteleva // Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya. – 2014. – № 6. – S. 63-65.
15. Khaustov A.V. Osobyie obrazovatel'nyye potrebnosti obuchayushchikhsya s rasstroystvami autisticheskogo spektra / A.V. Khaustov // Autizm i narusheniya razvitiya. – 2016. – № 2 (51). – S.51-59.

УДК: 159.947:613.2-053.6
ББК: 88.742.12

Психологические науки

Особенности нарушений пищевого поведения в подростковом возрасте.

© *Ю.О. Константинова, М.В. Зеленская*

Константинова Ю.О. - студент, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава РФ (КГМУ)

E-mail: yulechka.konstantinova@list.ru

Адрес: г. Курск, ул. К. Маркса, 3, 305041, Российская Федерация

Зеленская М.В. - заместитель директора по научно-методической работе, МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 3»

E-mail: maryzelenskaya@yandex.ru

Адрес: 305023, г. Курск, ул. 3-я Песковская, д. 23, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрены особенности пищевого поведения в подростковом возрасте на примере учащихся 8, 10 классов и студентов 2 курса. В результате бесед и проведения специальных методик были проанализированы особенности пищевого поведения у подростков, а так же осуществлено выявление значимых различий в особенностях пищевого поведения в подростковом и юношеском возрасте. Проведенное исследование показало, что лишь у трети опрошенной аудитории отсутствуют пищевые нарушения, остальные опрошенные оказались предрасположены к той или иной группе пищевых отклонений.

Ключевые слова: пищевое поведение, нарушение питания, булимия, факторы пищевого расстройства, подростковый возраст.

Пищевое поведение и связанные с ним поведенческие реакции являются сложноорганизованным процессом, который начинает формироваться с момента рождения [8]. Еще в раннем возрасте разные процессы начинают интегрироваться в целостную систему, которая включает в себя целый ряд структур и функций организма, начиная от анатомо-физиологических звеньев и заканчивая высшими психическими [5]. Во время приема пищи у ребенка обостряются разные органы чувств: обонятельный, вкусовой, тактильно-кинестетический [9]. Кроме сосательных движений, у младенца в период

кормления изменяются различные вегетативные процессы: (дыхание, сердечная деятельность, артериальное давление, моторика желудка и т. д.), а так же наблюдается двигательная активность (движения пальцев рук) и изменение внутреннего гомеостаза [6].

Пищевое поведение рассматривается как ценностное отношение к пище и ее приему, как определенный стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, ориентация на образ собственного тела и деятельность по его формированию [7].

Таблица 1.

Подход и теории, объясняющие нарушение пищевого поведения

Автор	Подходы и теории	Содержание
А. Мичерлих (1954)	Теория двухфазного вытеснения	Формируется неразрешённое внутриспсихическое противоречие, которое сначала идёт на первой фазе - психической, а после на телесной. Фазы в со временем могут чередоваться [3].
М. Шур (1955)	Теория ре- и десоматизации	Из-за неприятных событий и стрессовых факторов нормальный процесс десоматизации может трансформироваться в форму ресоматизации аффекта [17].
Ф. М. Александер (1961)	Теория специфического психодинамического конфликта	Симптомы вегетативного невроза являются не попыткой выразить подавленное чувство, а физиологическим сопровождением определённых эмоциональных состояний [15].
Я. Г. Амон (1974)	Теория нарушения структуры	Психосоматическая реакция есть не результат вытеснения инстинктивных побуждений, а следствие нарушенного взаимодействия с окружающими, которое формируется в раннем периоде жизни, а затем закрепляется в дефицитарных функциях его личности и манифестирует во взрослом возрасте под действием социальных стрессоров [5].
З. Фрейд (1990)	Конверсионная модель	Подавленная эмоция или психологическая травма путём конверсии может проявляться как соматическое заболевание [8]

Автор	Подходы и теории	Содержание
К. Бемис (1985), С. Fairburn (1993)	Когнитивно-поведенческая модель	главной причины формирования НПП выделяет неудовлетворенность людей собственным телом. Предположительно, основой развития НА является контроль еды, формы и веса тела. Ограничение в еде позитивно подкрепляется внутренним ощущением самоконтроля и чувством собственного достоинства [3].
D. Breunlin (1991)	Социокультурная модель	общество воспринимает худобу как нравственное совершенство, достигаемое через трудолюбие, целеустремленность, самоконтроль и чистоту, в то время как избыточный вес – признак лени и глупости [1; 2].
О. А. Скугаревский (2008)	Медицинская модель	причины возникновения нарушения пищевого поведения в самом индивиде, объяснение их возникновения генетическим влиянием [8].

Традиционно, нарушения пищевого поведения рассматриваются как расстройство, включающее такие признаки, как:

- явное изменение пищевых привычек или поведения, связанных с контролем массы тела;

- масштабные симптомы нарушенного пищевого поведения, приводящие к клинически значимому повреждению соматического здоровья или психосоциального функционирования (кардинальные симптомы нарушенного пищевого поведения включают нарушение питания и сопутствующую переоценку формы или массы тела);

- поведенческие нарушения не должны быть следствием любых соматических или иных психических расстройств [4].

Классификация нарушений пищевого поведения включает следующие расстройства:

- нервная анорексия;
- нервная булимия;

- атипичные нарушения пищевого поведения (или нарушения пищевого поведения, нигде более не классифицируемые) [17].

Еще одна форма нарушений пищевого поведения (НПП) – Расстройство по типу переедания. Люди с проявлением подобного заболевания страдают от переедания, которое возникает из-за ряда психологических причин. Нарушения пищевого поведения выстраиваются в определенную систему, компоненты которой имеют относительно четкие границы, обозначенные классификационными подходами. В то же время, взаимные «переходы» диагностических категорий делают, зачастую затруднительной формализованную оценку состояния пациентов [11].

Существует ряд факторов, которые, так или иначе, способствуют возникновению и развитию нарушения пищевого поведения. Самые основные и значимые из них представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Факторы нарушения пищевого поведения

Автор	Фактор	Теория
Л. Кронбах	Генетические	Нарушения пищевого поведения в восемь раз чаще встречается у людей, родственники которых имеют это расстройство. Изучение близнецов показало, что они в большинстве случаев склонны к одинаковому пищевому поведению и, следовательно, к схожим расстройствам. Исследователи выяснили, что конкретные хромосомы могут быть связаны с булимией и анорексией [11]
О.А. Скугаревский	Биопсихосоциальные	Наряду с изучением клинической картины нарушений пищевого поведения (нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание) следует уделять особое внимание таким феноменам как: семейная ситуация, образ собственного тела, оценка пищевых предпочтений, стереотипы пищевого поведения, масса тела и методы его контроля, а также самооценка, мысли, связанное с употреблением пищи [15].
В.В. Ромацкий	Культурные	Средства массовой информации играют важную роль в продвижении нереалистичных образов тела и искажении культуры похудения. В то же время активно рекламируются недорогие и высококалорийные продукты [10].
N.Peseschkian	Возрастные	Наиболее часто эта группа нарушений возникает у подростков и молодёжи. Тем не менее, эти нарушения всё чаще встречаются и у детей младшего возраста. У маленьких детей выявить наличие расстройств пищевого поведения труднее, потому что мало кто над этим задумывается и заподозрит неладное [16]
Б.Д. Карвасарский	Личностные	Пищевые расстройства олицетворяют собой бессознательную борьбу внутренней индивидуальности человека, его представления о себе в социуме и проблемах, которые часто следуют из травматических событий жизненного опыта или определенной модели социализации [13].
Джеремид Д. Коплан, Джек М. Горман	Нейробиологические	Исследования показали, что дисрегуляция систем вознаграждения и ингибирования нашего мозга может способствовать беспорядочной еде. При взгляде на нервную анорексию, когда происходит сильное потребление пищи, она активирует сети контроля ингибирования и активирует сети вознаграждений [3].
З. Фрейд	Психологические	Расстройства формируются на базе эмоциональной неустойчивости, чувства вины, заниженной самооценки, внушаемости, зависимости от мнения окружающих. В группе риска находятся подростки, переживающие возрастной кризис [14]

Таким образом, можно сделать вывод о том, что существует ряд механизмов, ведущих к возникновению нарушения пищевого поведения. Необходимо отметить, что в результате большого количества исследований, проводившихся в данной области, был выявлен ряд факторов, способствующих развитию заболеваний. К ним относятся: генетические факторы, биологические факторы, нейробиологические факторы, семейные факторы, личностные факторы, культуральные факторы, возрастной фактор. Многие ученые обращали внимание на данную проблему и в результате были созданы различные теории, объясняющие НПП.

Целью эмпирического исследования является выявление особенности пищевого поведения в подростковом возрасте.

Задачи исследования:

1. Осуществление диагностического исследования особенностей пищевого по-

ведения у подростков.

2. Осуществление диагностики нарушения пищевого поведения в подростковом возрасте.

3. Выявление значимых различий в особенностях пищевого поведения в подростковом и юношеском возрасте.

Объект исследования: особенности пищевого поведения. Предмет исследования – особенности пищевого поведения в подростковом возрасте.

Эмпирическая база исследования. В исследовании приняли участие учащиеся 8 класса МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №3» г. Курска (20 человек), 10 класса МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №23 с углубленным изучением английского языка» г. Орла (30 человек), студенты Курского государственного медицинского университета (20 человек).

Таблица 3.

Характеристики эмпирических групп

Группа	Класс/курс	Возраст	Количество
Экспериментальная группа 1	8 класс	14-15	20
Экспериментальная группа 2	10 класс	15-16	30
Контрольная группа	2 курс	19-21	20

Исследовательскую выборку составили 20 учеников в возрасте 14-15 лет (35% – мальчики, 65% – девочки), 30 учеников в

возрасте 16-17 лет (32% – мальчики, 68% – девочки), студенты 2 курса в возрасте 19-20 лет (80% – девушки, 20% – юноши).

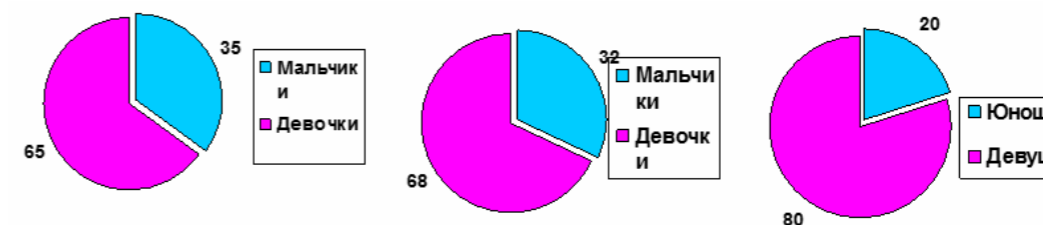


Рис. 1. Гендерное распределение в эмпирических группах.

Работа с каждым испытуемым занимала в среднем 45 минут. Прохождение батареи методик осуществлялось учениками на базе школ, в которых они

обучаются. Перед выполнением всех методик школьникам давалась подробная инструкция. Полученные результаты фиксировались в протоколе. У участников

исследования было взято информированное согласие.

Исследования проводились в схожих условиях, по этапам:

1. Объяснение цели и содержания исследования аудитории;
2. Осуществление письменного опроса с использованием психодиагностических методик;
3. Сообщение и обсуждение результатов.

Все исследования проводились на основе письменного добровольного согласия участников.

Методический инструментарий. В качестве методического инструментария были использованы следующие методики:

- Голландский опросник пищевого поведения; (Стриен Т. В., 1987)
- Опросник Eat - 26 (отношение к приему пищи) (Ф. Зимбардо, 1979);
- Шкала оценки пищевого поведения (ШОПП). (О.А. Ильчик, С.В. Сивуха, О.А. Скугаревский, С. Суихи, 1986);
- Исследование профиля функциональной асимметрии (Брагина Н. Н., Дроброхотова Т. А., 1988).

Для статистической обработки полученных результатов методы статистической обработки – описательной (нахождение среднего, стандартного отклонения), сравнительной статистики (U-критерий Манна-Уитни), Exel, Statistica 8.0.

Дизайн исследования. Для решения задач исследования были сформированы 2 экспериментальные группы, в которые вошло 20 учащихся 8 класса, 30 учеников 10 класса и контрольная группа, которую составили 20 студентов 2 курса.

Решая задачу исследования особенностей пищевого поведения у подростков, получили следующие результаты.

У учащихся 14-15 лет, согласно результатам «Голландского опросника пищевого поведения», были выявлены следующие типы пищевого поведения: у половины испытуемых наблюдается нормальное пищевое поведение (норма) (47%), у четверти опрошенных экстернальное (24%), у четырех человек ограничительное (19%) и всего у двух человек эмоциогенное (10%). Всего в опросе в 8 классе принимало участие 20 человек (Рис. 2).

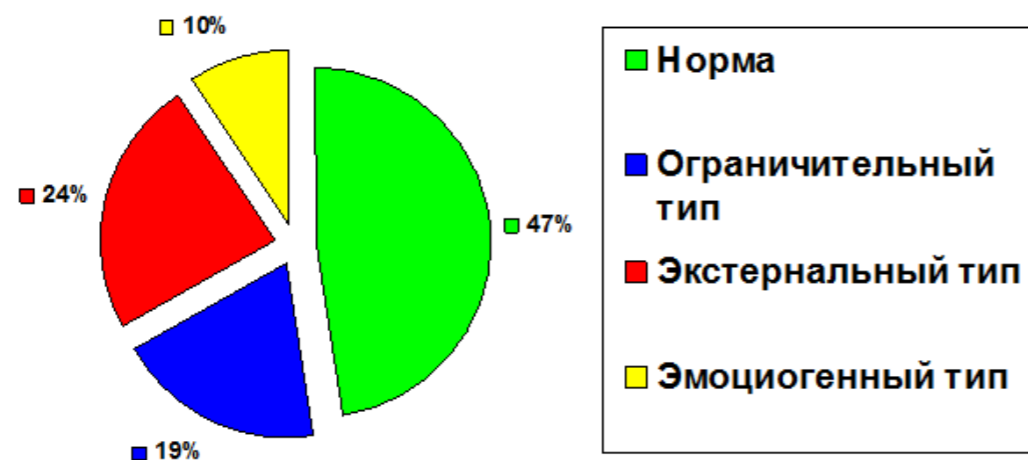


Рис. 2. Типы пищевого поведения у подростков Экспериментальной группы 1 (14-15 лет)

Согласно полученным результатам исследования можно сделать вывод о том, что среди учеников 8 класса не распространена проблема нарушения пищевого поведения. Результаты подавляющего

большинства свидетельствуют об отсутствии подобных заболеваний.

На рис. 3 представлены результаты учеников 10 класса. По результатам голландского опросника пищевого

поведения у учащихся были установлены следующие типы пищевого поведения: нормальное пищевое поведение (норма) (33%), что составляет около третьей части,

ограничительное (20%), у четырех человек экстернальное (20%) эмоциогенное (5%). Всего в опросе в 10 классе принимало участие 30 человек.

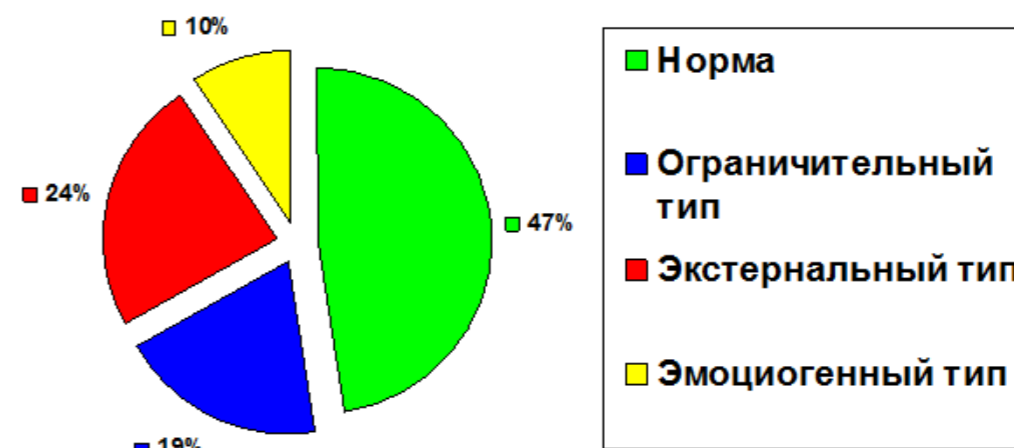


Рис. 3. Типы пищевого поведения у подростков Экспериментальной группы 2 (15-16 лет)

Согласно полученным результатам исследования можно сделать вывод о том, что среди учеников 10 класса прослеживается яркая тенденция к увеличению степени выраженности нарушения пищевого поведения. По результатам ШОПП у большинства испытуемых наиболее высокой является шкала перфекционизма, что свидетельствует о неадекватно завышенных ожиданиях в отношении высоких достижений, а так же о неспособности прощать себе недостатки. У испытуемых с преобладающим эмоциогенным поведением на высоком уровне оказались шкалы неудовлетворенности собственным телом и булимии, что означает, что определенные части тела (бедро, грудь и ягодицы) воспринимаются как чрезмерно толстые, а так же наблюдается побуждение к наличию эпизодов переедания и очищения. У испытуемых с выраженным ограничительным поведением высокие показатели по шкалам стремление к худобе, недоверие в межличностных отношениях, интероцептивная некомпетентность, это является показателем того, что у многих испытуемых наблюдается чрезмерное беспокойство о весе и систематические попытки похудеть, чувство отстраненности от контактов с окружающими, дефицит уверенности в отношении распознавания чувства голода и насыщения. У испытуемых с преобладающим экстернальным типом пищевого поведения так же наблюдаются высокие показатели по шкале интероцептивной некомпетентности.

В ходе обработки результатов исследования третьей экспериментальной группы (студентов) стало ясно, что только у 10 % (2 из 20 человек) анкетирование не выявило никаких пищевых отклонений, остальные 90 % опрошенной аудитории предрасположены к той или иной группе пищевых отклонений. Этот тревожный показатель дает наглядное представление о существующей картине пищевых нарушений у студентов второго курса высшего учебного заведения. (Рис. 4)

В ходе обработки результатов исследования третьей экспериментальной группы (студентов) стало ясно, что только у 10 % (2 из 20 человек) анкетирование не выявило никаких пищевых отклонений, остальные 90 % опрошенной аудитории предрасположены к той или иной группе пищевых отклонений. Этот тревожный показатель дает наглядное представление о существующей картине пищевых нарушений у студентов второго курса высшего учебного заведения. (Рис. 4)

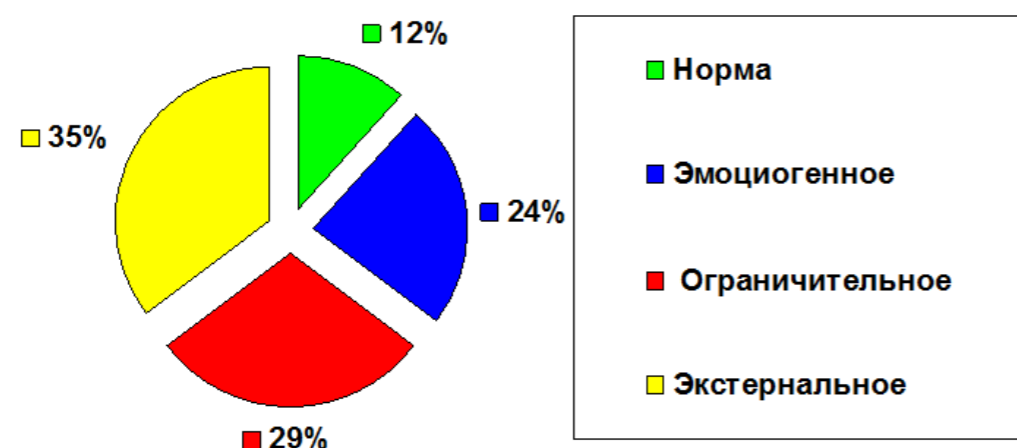


Рис. 4. Типы пищевого поведения у студентов Контрольной группы 2 (19 -21 год)

Можно сделать вывод о том, что среди студентов 2 курса прослеживается небольшой спад проявлений нарушения пищевого поведения, но все равно результаты о предпосылках к развитию нарушения также присутствуют. У испытуемых с преобладающим эмоциогенным поведением на высоком уровне оказались шкалы неудовлетворенности собственным телом и стремления к худобе, что означает, что определенные части тела (бедро, грудь и ягодицы) воспринимаются как чрезмерно толстые, а так же чрезмерное беспокойство о весе и систематические попытки похудеть. У испытуемых с выраженным ограничительным поведением высокие показатели по шкалам неэффективность, стремление к худобе, это является показателем того, что у многих испытуемых наблюдается ощущение общей неадекватности (имеется в виду чувство одиночества, отсутствие ощущения безопасности) и неспособности контролировать собственную жизнь и так же, как и у испытуемых с выраженным эмоциогенным поведением, чрезмерное беспокойство о весе и систематические попытки похудеть. У испытуемых с преобладающим экстернальным типом пищевого поведения наблюдаются высокие показатели по шкале перфек-

ционизма и недоверия в межличностных отношениях, это свидетельствует о неадекватно завышенных ожиданиях в отношении высоких достижений; неспособности прощать себе недостатки, а так же о чувствах отстраненности от контактов с окружающими.

Сравнив между собой все 3 группы, мы получили следующие результаты: среди испытуемых наиболее ярко выражен экстернальный тип поведения (рис. 5). Для такого типа характерно поглощение пищи, руководствуясь ее видом и запахом. Важно отметить, что самый высокий балл по данной шкале был выявлен среди студентов. На втором месте по степени выраженности находится ограничительный тип пищевого поведения. Люди, с выраженным ограничительным типом часто сознательно отказываются от лишних приемов пищи, садятся на строгие диеты, считают калории. Именно такой тип поведения встречается у людей, имеющих заболевание «анорексия». Эмоциогенный тип пищевого поведения выражен несколько слабее, чем предыдущие, но также есть испытуемые, у которых данный тип пищевого поведения является доминирующим.

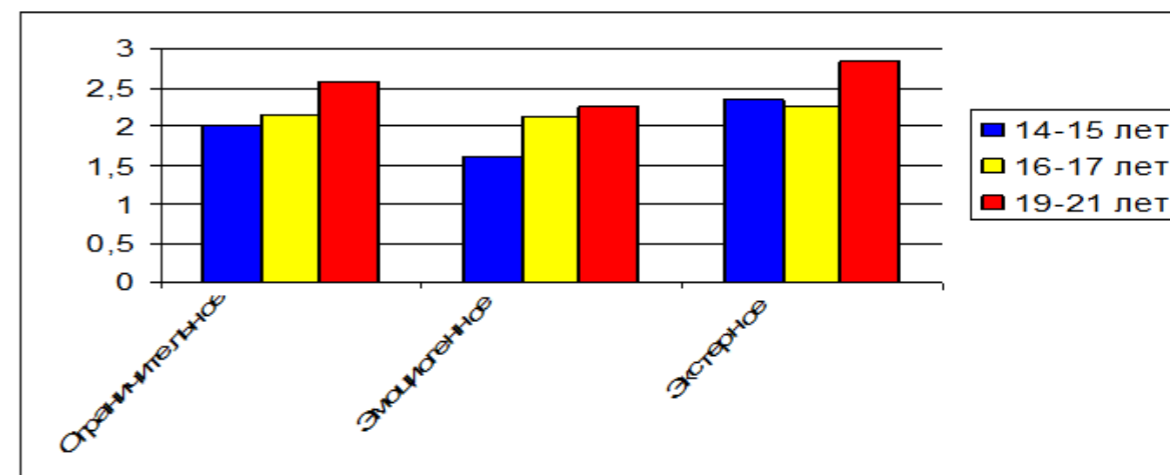


Рис. 5. Сравнительный анализ типов пищевого поведения в группах испытуемых.

Это значит, что прием пищи у людей с подобным типом поведения может быть вызван их эмоциональным состоянием: находясь под влиянием стресса, радости, нервозности и т. д., возникает желание «заесть» переживания.

Сравнив между собой результаты по возрастам, можно сделать вывод о том, что наиболее ярко выражены все виды нарушения пищевого поведения у группы 19-20 лет. Это значит, что наиболее интенсивное развитие нарушения пищевого поведения приходится на возраст 19-21 год.

На основании методики ШОПП были получены следующие результаты (Рис. 6). Наиболее высокие показатели практически по всем шкалам были выявлены у подростков 16-17 лет. Самыми значительными оказались шкалы перфекционизма, неудовлетворенности собственным телом и булимии. Можно предположить, что результаты по данным шкалам взаимосвязаны. У подростка в высокой мере выражен перфекционизм, и видя разницу между своей фигурой и идеальной, подросток начинает заботиться о своем теле, прибегая иногда к таким кардинальным мерам, как вызывание рвоты (булимия).

Также можно заметить, что к 19-20

годам выраженность признаков почти всех шкал снижается.

Таким образом, полученные результаты могут дать представление о существующей картине пищевых нарушений у учащихся старших классов общеобразовательных школ и студентов второго курса. На рис. 7 представлены обобщенные результаты по данным всех 68 участников исследования. Только 33 % всей опрошенной аудитории не имеют никаких пищевых нарушений, остальные 67 предрасположены к той или иной группе пищевых отклонений. Это тревожный показатель выявляет тенденцию ухудшения состояния здоровья подрастающего поколения. И требует внедрения мер профилактики на различных уровнях, а некоторых случаях, терапии и медицинского сопровождения.

В заключении можно отметить, что нарушение пищевого поведения на сегодняшний день является крайне серьезной и опасной проблемой современного общества.

Это связано с тем, что в современном мире гораздо насчитывается больше факторов, способствующих развитию данного заболевания, причем они носят как биологический и генетический, так и социальный характер.

Многие из причин являются искусственно вызванными. Человек может самостоятельно способствовать возникновению и развитию болезни расстройства питания из-за каких-либо нерешенных проблем, возникших комплексов и массы других причин.

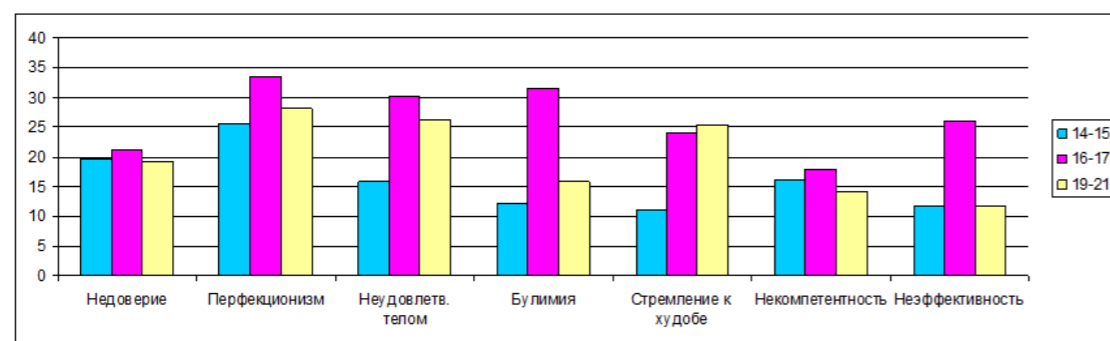


Рис. 6. Сравнительный анализ типов пищевого поведения в группах испытуемых.

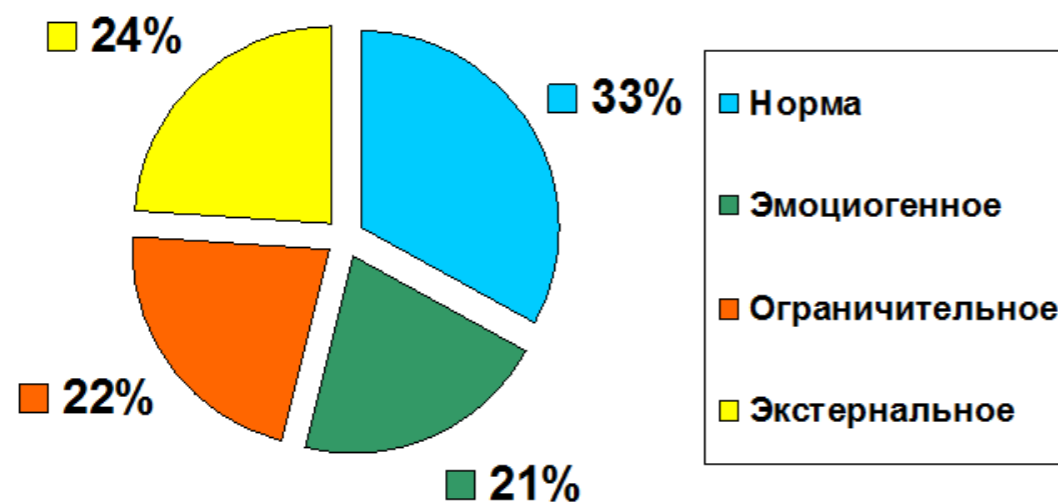


Рис. 7. Сравнительный анализ типов пищевого поведения в группах испытуемых.

Проведенное исследование показало, что лишь у трети опрошенной аудитории отсутствуют пищевые нарушения, остальные опрошенные оказались предрасположены к той или иной группе пищевых отклонений. Такой неутешительный показатель указывает на тенденцию к усугублению состояния здоровья подрастающего поколения. Данная ситуация требует внедрения мер профилактики на различных уровнях, а некоторых случаях, терапии и медицинского сопровождения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дурнева М. Ю., Мешкова Т.А. Влияние социокультурных стандартов привлекательности на формирование отношения к телу и пищевого поведения у девушек подросткового и юношеского возраста. – М.: Психологическая наука и образование, 2013. – 246 с.
2. Келина М. Ю. Социокультурные факторы формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения. Вестн. Московского государственного лингвистического университета. 2012. – 158 с.
3. Колышко А.М. Психология самоотношения. Гродно: ГрГУ. Кон ИС. Психология ранней юности. – М.: Просвещение, 2004. – 234 с.
4. Коркина М.В., Цивилько МА, Марилов ВВ. Нервная анорексия. – М: Медицина, 1986. – 276 с.
5. Красноперова Н.Ю. Пищевая аддикция и нарушения пищевого поведения: Современный взгляд на проблему. Сибирский вестн. психиатрии и наркологии. – 1999 – С. 93-101.
6. Мазаева Н.А. Современные подходы к коррекции нервной анорексии. // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2011. – Вып. II. – № 1. – С. 56 – 65.
7. Менделевич В. Д. Пищевые зависимости, аддикции – нервная анорексия, нервная булимия/ В.Д.Менделевич. – СПб: Речь, 2007. – 225 с.
8. Марилов В. В., Сологуб особенности и диагностические критерии нервной булимии. Журн. невропат. и психиатр. –2006. –№6. С. 106
9. Никишина В.Б., Лоппас А., Разуваева Т.Н., Петраш Е.А., Запесоцкая И.В. Диссоциация Образа-Я при алкогольной зависимости // Курский научно-практический вестник Человек и его здоровье. – 2015. – № 4. – С. 122-127.
10. Николаева Н. О., Мешкова Т.А. Нарушения пищевого поведения: социальные, семейные и биологические предпосылки. // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2011. – № 1 (II). – С. 39-49.
11. Пантлеев С. Р. Самоотношение как эмоциональнооценочная система. Психология самосознания: хрестоматия / ред. ДЯ Райгородский. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2007. – 365 с.
12. Погожева А. В. Основные нарушения пищевого поведения и их коррекция. Consilium Medicum. – 2013. – Т. 15. № 4. С. 87-90.
13. Проскурякова Л. А. Особенности пищевого поведения и виды его нарушения. статья в журнале – научная статья. Рациональное питание, пищевые добавки и биостимуляторы. – 2016. – № 2. – С. 118-124.
14. Семина Т.И. Риск развития расстройств пищевого поведения у школьников и студентов. Вестн. СибГМУ. – 2000. – С. 81-82.
15. Скугаревский О.А. Нарушения пищевого поведения: клинико – биологический подход. Медицинский журнал. 2002. №1. (I). С. 82-87.
16. Цивилько М.А., Дмитриева Т.Н. Распространенность нервной анорексии в городской популяции школьниц // Журн. неврол. и психиатр. – 1999. – №3. – С. 47 – 49.
17. Цивилько М. А. Обсессивно – фобические расстройства при нервной анорексии и булимии. Журн. невропат. и психиатр. – 1997. – №3. С. 34-49.

FEATURES OF EATING DISORDERS IN ADOLESCENCE

© Julia O. Konstantinova, Marina V. Zelenskaya

Konstantinova Julia O. - Student, Kursk State Medical University (KSMU)
E-mail: yulechka.konstantinova@list.ru
Address: Kursk, st. K. Marx, 3, 305041, Russian Federation

Zelenskaya Marina V. - Deputy Director for Scientific and Methodological Work, Secondary School № 3.
E-mail: maryzelenskaya@yandex.ru
Address: 305023, Kursk, ul. 3rd Peskovskaya, 23, Russian Federation

Abstract

The article considers the peculiarities of eating behavior during adolescence on the example of pupils of 8, 10 classes and second-year students. As a result of interviews and special techniques, the characteristics of eating behavior in adolescents were analyzed, and the identification of significant differences in the characteristics of eating behavior in adolescence and youth was made. The study showed that only a third of the surveyed audience had no food disturbances, the rest of the respondents were predisposed to one or another group of food deviations.

This article will be interesting to students of medical schools, as well as adolescents and their parents.

Key words: eating behavior, malnutrition, bulimia,, factors of eating disorder, adolescence.

REFERENCE

1. Durneva M. YU., Meshkova T.A. Vliyaniye sotsiokul'turnykh standartov privlekatel'nosti na formirovaniye otnosheniya k telu i pishchevogo povedeniya u devushek podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta. - M.: Psikhologicheskaya nauka i obrazovaniye, 2013. - 246 s.
2. Kelina M. YU. Sotsiokul'turnyye faktory formirovaniya neudovletvorennosti telom i narusheniya pishchevogo povedeniya. Vestn. Moskovskogo gosudarstvennogo lingvisticheskogo universiteta. 2012. - 158 s.
3. Kolyshko A.M. Psikhologiya samootnosheniya. Grodno: GrGU. Kon IS. Psikhologiya ranney yunosti. - M.: Prosveshcheniye, 2004. - 234 s.
4. Korkina M.V., Tsivil'ko M.A., Marilov V.V. Nervnaya anoreksiya. - M.: Meditsina, 1986. - 276 s.
5. Krasnoporova N.YU. Pishchevaya addiksiya i narusheniya pishchevogo povedeniya: Sovremennyy vzglyad na problemu. Sibirskiy vestn. psikiatrii i narkologii. - 1999 - S. 93-101.
6. Mazayeva N.A. Sovremennyye podkhody k korrektsii nervnoy anoreksii. // Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detey i podrostkov. - 2011. - Vyp.II. - № 1. - S. 56 - 65.
7. Mendelevich V. D. Pishchevyye zavisimosti, addiksii - nervnaya anoreksiya, nervnaya bulimiya/ V.D.Mendelevich. - SPb: Rech', 2007. - 225 s.
8. Marilov V. V., Sologub osobennosti i diagnosticheskiye kriterii nervnoy bulimii. Zhurn. nevropat. i psikiatr. -2006. -№6. S. 106
9. Nikishina V.B., Loppas A., Razuvayeva T.N., Petrash Ye.A., Zapesotskaya I.V. Dissotsiatsiya obraza-YA pri alkohol'noy zavisimosti // Kurskiy

nauchno-prakticheskiy vestnik Chelovek i yego zdorov'ye. - 2015. - № 4. - S. 122-127.

10. Nikolayeva N. O., Meshkova T.A. Narusheniya pishchevogo povedeniya: sotsial'nyye, semeynyye i biologicheskiye predposylki. // Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detey i podrostkov. - 2011. - № 1 (II). - S. 39-49.

11. Pantileyev S. R. Samootnosheniye kak emotsional'nootsenochnaya sistema. Psikhologiya samosoznaniya: khrestomatiya / red. DYA Raygorodskiy. - Samara: Izdatel'skiy Dom «BAKHRAKH-M», 2007. - 365 s.

12. Pogozheva A. V. Osnovnyye narusheniya pishchevogo povedeniya i ikh korrektsiya. Consilium Medicum. - 2013. - T. 15. № 4. S. 87-90.

13. Proskuryakova L. A. Osobennosti pishchevogo povedeniya i vidy yego narusheniya. stat'ya v zhurnale - nauchnaya stat'ya.

Ratsional'noye pitaniye, pishchevyye dobavki i biostimulyatory. - 2016. - № 2. - S. 118-124.

14. Semina T.I. Risk razvitiya rasstroystv pishchevogo povedeniya u shkol'nits i studentok. Vestn. SibGMU. - 2000. - S. 81-82.

15. Skugarevskiy O.A. Narusheniya pishchevogo povedeniya: kliniko - biologicheskiy podkhod. Meditsinskiy zhurnal. 2002. №1. (I). S. 82-87.

16. Tsivil'ko M.A., Dmitriyeva T.N. Rasprostranennost' nervnoy anoreksii v gorodskoy populyatsii shkol'nits // Zhurn. nevrolog. i psikiatr. - 1999. - №3. - S. 47 - 49.

17. Tsivil'ko M. A. Obsessivno - fobicheskiye rasstroystva pri nervnoy anoreksii i bulimii. Zhurn. nevropat. i psikiatr. - 1997. - №3. S. 34-49.