

УДК 159.9:616.89

Е. В. Агеенко,факультет дошкольного, начального и специального образования,
Омский государственный педагогический университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О. В. Якубенко

Профилактика расстройств пищевого поведения у подростков

Аннотация. В статье рассматриваются причины и формы расстройств пищевого поведения у подростков, включая анорексию, булимию и компульсивное переедание. Представлены меры профилактики, направленные на формирование здорового отношения к пище и телу, повышение самооценки и критическое восприятие стандартов внешности. Подчеркивается значение поддерживающей среды семьи, школы и ближайшего окружения в предотвращении расстройства пищевого поведения у подростков.

Ключевые слова: подростки, расстройство пищевого поведения, профилактика, нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание.

В современных реалиях, где внешность становится своеобразной «визитной карточкой» личности, а стройное тело ассоциируется с успехом и социальным одобрением, всё больше людей сталкиваются с расстройствами пищевого поведения (РПП). По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2019 г. РПП страдали около 14 млн человек, включая почти 3 млн детей и подростков [3]. Наиболее уязвимым возрастом для формирования таких нарушений считается подростковый, поскольку именно в этот период происходит активное формирование идентичности, самооценки и стремление к социальной принадлежности.

Наиболее часто встречающиеся виды расстройств пищевого поведения включают нервную анорексию, нервную булимию и компульсивное переедание. Нервная анорексия проявляется в сознательном ограничении потребления пищи с целью снижения массы тела, что обусловлено стойким убеждением в наличии лишнего веса, даже если он объективно отсутствует или незначителен [1]. Нервная булимия характеризуется периодами неконтролируемого переедания, за которыми следуют действия по «очищению» организма, такие как вызов рвоты или прием слабительных средств [1]. При компульсивном переедании человек употребляет чрезмерное количество еды в ограниченный временной промежуток, причем объем пищи значительно превышает норму, свойственную большинству людей в аналогичных условиях. Кроме того, для данного состояния характерно ощущение утраты контроля над процессом приема пищи [1].

В отличие от булимии, при компульсивном переедании отсутствуют компенсаторные очищающие действия. Все формы расстройств пищевого поведения сопровождаются выраженным психологическим напряжением и требуют комплексного подхода к профилактике и лечению.

Учитывая нарастающую распространенность расстройств пищевого поведения среди подростков, особое значение приобретает внедрение профилактических мер, особенно на уровне социальной и семейной среды. Профилактика должна начинаться с семьи, поскольку именно в раннем детстве формируются базовые установки по отношению к питанию и собственному телу.

С раннего возраста важно прививать ребенку здоровое, осознанное отношение к пище, избегая использования еды в качестве способа поощрения или наказания. Недопустимо и чрезмерное ограничение рациона, когда определенные продукты полностью исключаются, например сладости или выпечка. Это может формировать у ребенка тревожное отношение к еде и провоцировать эпизоды переедания в будущем. Важно не делить продукты на «хорошие» и «плохие», а строить питание с учетом физиологических потребностей и вкусовых предпочтений ребенка [2].

Важным элементом профилактики РПП является формирование у подростков критического отношения к медийным стандартам внешности. Необходимо объяснять, что изображения в социальных сетях и СМИ часто подвергаются обработке, а внешность знаменитостей — результат фотшопа, строгих диет и пластических операций.

Осознание нереалистичности этих идеалов помогает снизить тревожность по поводу внешности и предотвратить развитие РПП.

Профилактическая работа по предупреждению РПП должна вестись и в образовательных учреждениях, поскольку школа и сверстники играют ключевую роль в социализации подростка. Важно разъяснять учащимся, что внешность обусловлена биологическими и физиологическими особенностями и не может быть универсальной нормой. Внешний вид не должен восприниматься как главный критерий ценности личности. Кроме того, необходимо активно противодействовать буллингу, в том числе на почве внешних различий.

Также в целях профилактики РПП следует укреплять психоэмоциональное здоровье подростков: развивать устойчивую самооценку, учить при-

нимать себя, формировать навыки саморегуляции и конструктивного реагирования на стресс [2].

Таким образом, расстройства пищевого поведения среди подростков представляют собой серьезную проблему, требующую комплексной профилактики. Ключевыми мерами являются создание поддерживающей среды в семье и образовательных учреждениях, формирование у подростков здорового отношения к пище и телу, а также развитие критического восприятия медийных стандартов внешности. Важным аспектом является укрепление самооценки и психоэмоционального здоровья подростков, а также активная профилактика буллинга и поддержка в преодолении стрессовых ситуаций. Своевременные профилактические меры могут значительно снизить риск развития РПП и способствовать гармоничному развитию подростков.

1. Малкина-Пых И. Г. *Терапия расстройств пищевого поведения : справ. практического психолога.* — М. : Эксмо, 2007. — 1040 с.

2. Парфенова Г. Л., Ляшко Д. Н. Психологические аспекты нарушений пищевого поведения и их профилактика // *Вестн. Алт. гос. пед. ун-та.* — 2017. — № 1 (31). — С. 101–108.

3. Психические расстройства // Всемирная организация здравоохранения : [сайт]. — URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (дата обращения: 01.04.2025).