



расстройство пищевого поведения.

Безопасность жизнедеятельности

Российский Университет Дружбы Народов

Черепанова Мария

группа: мл-107

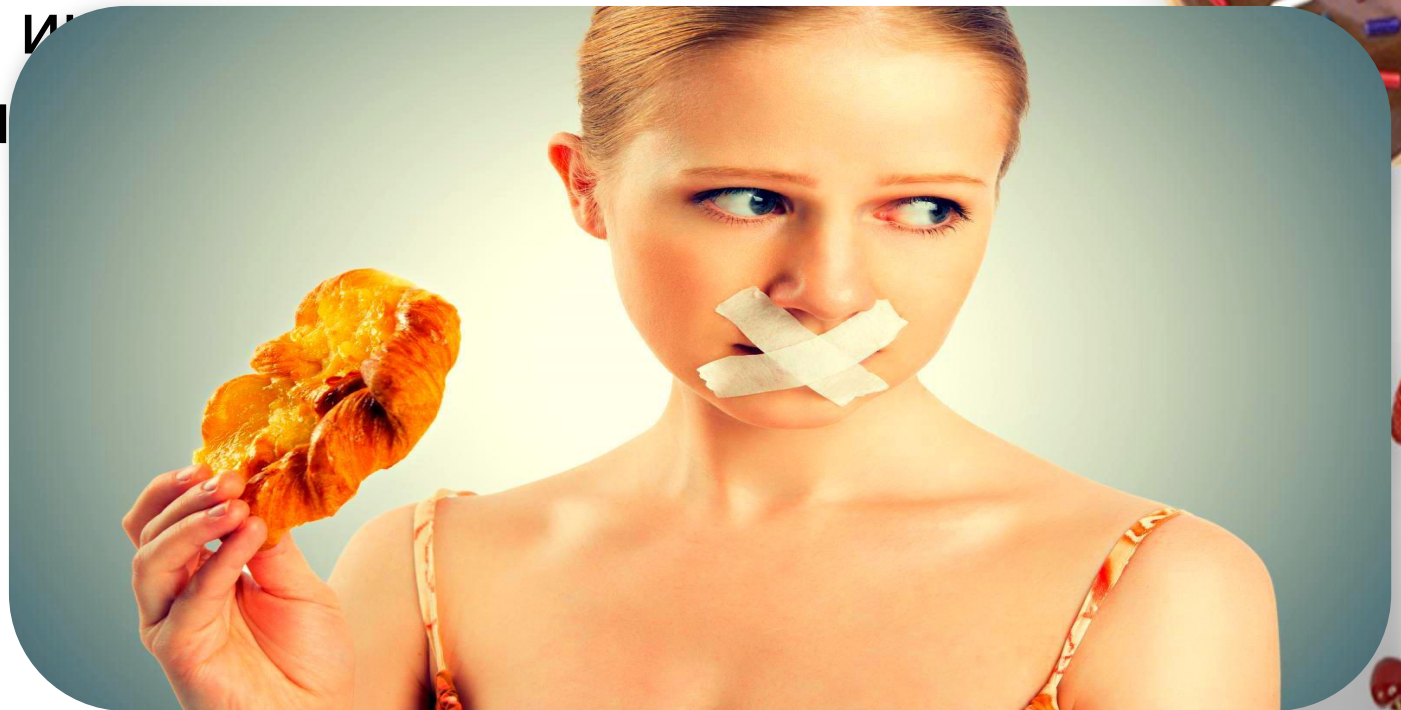
1 мая 2019



Как оценивается пищевое поведение?

Пищевое поведение человека оценивается как гармоничное или девиантное в зависимости от множества параметров:

- от места, занимаемого процессом приема пищи в иерархии ценностей и
- от количественных и



- **Существенно влияние этнокультурных факторов на выработку стереотипов пищевого поведения, особенно в период стресса.**
- **Извечным вопросом о ценности питания, становится вопрос о связи питания с жизненными целями («есть, чтобы жить или жить, чтобы есть»), учета роли пищевого поведения окружающих для становления некоторых личностных характеристик**



Что понимается под пищевым поведением?

Под пищевым поведением понимается ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, ориентация на образ

ответственного тела и деятельность по ее



Учитывая существенное влияние на оценку адекватности пищевого поведения транскультуральных особенностей человека, значимость приема пищи в различных культурах и у людей разных национальностей различается.



Так, в соответствии с дифференциально-аналитической концепцией N.Peseschkian, питание является одной из основных составляющих восточной психологической модели ценностей, в рамках которой вырабатывается собственный образ красоты тела и отношение к тому, как и сколько ест ребенок или взрослый. Нормальным поведением в период стресса рассматривается повышение аппетита и



В западной психологической модели ценностей важным является контроль за приемом пищи, ориентация на иные стандарты красоты и эстетики — стройность, худоба, спортивность в противовес упитанности в рамках восточной модели. С подобными транскультуральными различиями девиантное пищевое поведение учитывает этнокультуральный стереотип питания и поведения окружения человека.



Основные нарушения пищевого поведения

Основными нарушениями пищевого поведения считаются: нервная анорексия и нервная булимия.

Их объединяет параметры:

- озабоченность контролем веса собственного тела;**
- искажение образа своего тела;**
- изменение ценности питания в иерархии ценностей.**



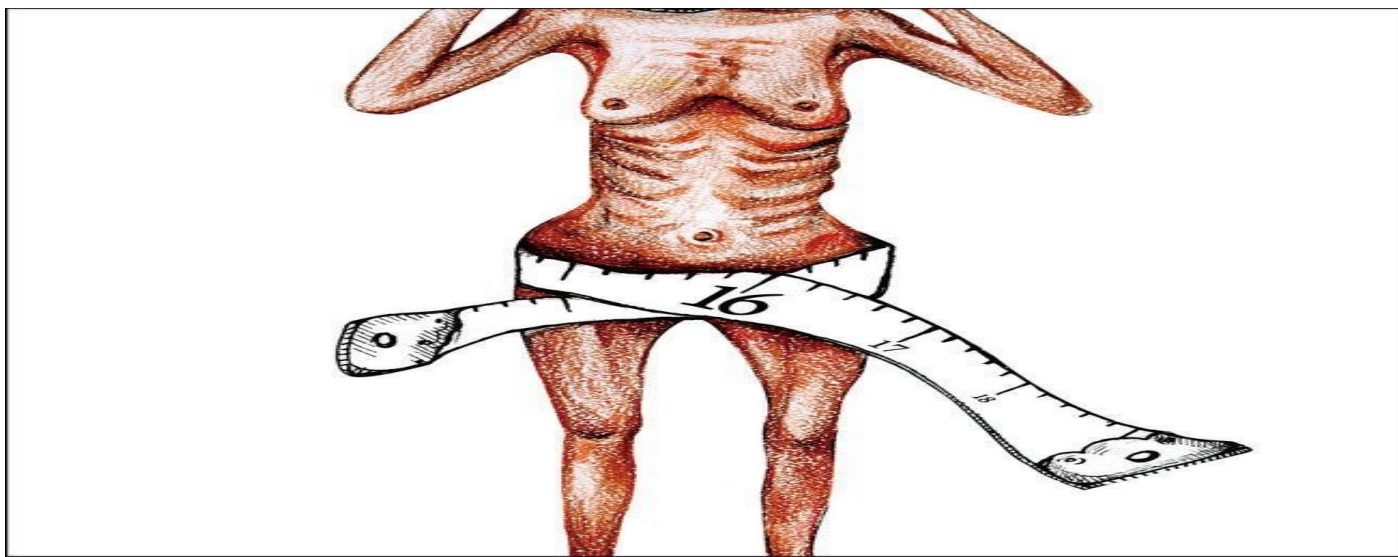
Нервная анорексия

Нервная анорексия представляет собой расстройство, характеризующееся преднамеренным снижением веса, вызываемым и поддерживаемым самим индивидом. Отказ от пищи связан, как правило, с недовольством своей внешностью, избыточной, по мнению самого человека



Часто основой нервной анорексии служит искаженное восприятие себя и ложная интерпретация изменения отношения окружающих, основанного на патологическом изменении внешности.

Данный синдром носит название дисморфомантес-кого синдрома. Однако, формирование нервной анорексии возможно и вне синдрома.



Стадии нервной анорексии

Выделяют четыре стадии нервной анорексии:

- 1) инициальная;
- 2) активной коррекции;
- 3) кахексии;
- 4) редукции синдрома.

В инициальной стадии индивид выражает недовольство преимущественно избыточной, по его мнению, полнотой либо всей фигуры, либо отдельных частей тела.

На стадии активной коррекции индивид начинает прибегать к различным способам похудения.

Он выбирает ограничительный пищевой стереотип, исключая из пищевого рациона отдельные высококалорийные продукты, ценность питания снижается до максимума.

На стадии кахексии могут появляться признаки дистрофии: снижение массы тела, сухость и бледность кожных покровов и иные симптомы.



Диагностические критерии нервной анорексии

Диагностическими критериями нервной анорексии являются:

- а) снижение на 15% и сохранение на сниженном уровне массы тела или достижения индекса массы тела Кветелета 17,5 баллов;
- б) искажение образа своего тела в виде страха перед ожирением;
- в) намеренность избегания пищи, способной вызвать увеличение массы тела.



Типы девиантного поведения

Нарушение пищевого поведения в виде синдрома нервной анорексии встречается при двух типах девиантного поведения: патохарактерологическом и психопатологическом.

В рамках первого нарушения пищевого поведения обусловлены особенностями характера человека и его реагированием на отношение со стороны сверстников, при втором — синдром нервной анорексии формируется на базе иных психопатологических расстройств в сочетании с личностными или иными психотическими расстройствами.



Нервная булимия

Нервная булимия характеризуется повторяющимися приступами переедания, невозможностью обходиться без пищи и чрезмерной озабоченностью контролем веса тела, что приводит человека к принятию крайних мер для смягчения «полнящего» влияния



- **Индивид ориентирован на пищу. Он планирует собственную жизнь, основываясь на возможности принять пищу в нужное время и в необходимом для него количестве.**
- **Ценность данной стороны жизни выходит на передний план. Отмечается амбивалентное отношение к приёму пищи: желание есть большое количество пищи сочетается с негативным, самоуничижительным отношением к себе и своей «слабости»**

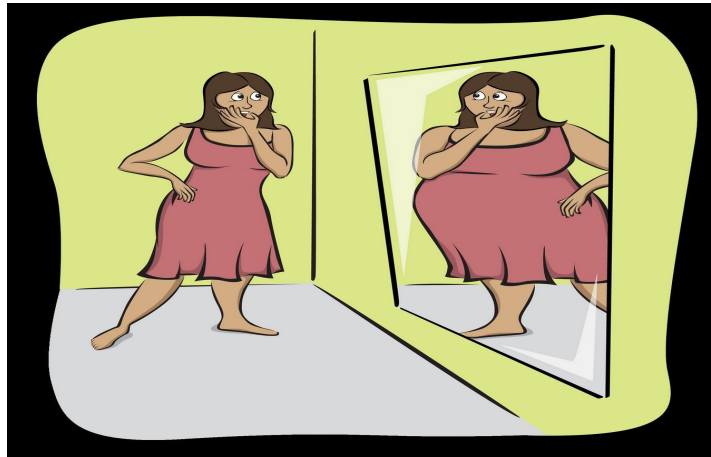


Критерии нервной булимии:

1) **постоянная озабоченность едой и непреодолимая тяга к пище даже в условиях ощущения сытости;**

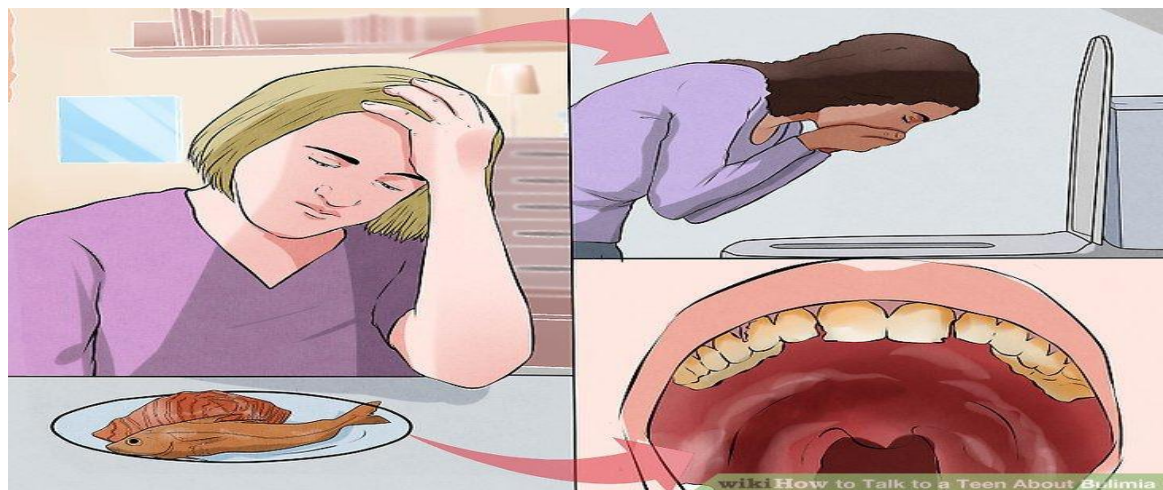
2) **попытки противодействовать эффекту ожирения от съедаемой пищи с помощью таких приемов, как вызывание рвоты, злоупотребление слабительными средствами, альтернативные периоды голодания, использование препаратов, подавляющих аппетит;**

3) **навязчивый страх ожирения**



Симптомы компульсивного переедания

При этом заболевании могут чередоваться приступы обжорства и периоды самоограничения в еде. Из-за этого происходит значительный набор веса. Эта психологическая проблема может возникать лишь периодически и быть краткосрочной. С помощью пищи люди ищут возможность получить удовольствие и доставить



Причины развития отклонени

Факторы, провоцирующие развитие боле:

- завышенные стандарты к самому себе и перфекционизм;**
- наличие травмирующих переживаний;**
- стрессы, пережитые из-за насмешек в детском и подростковом возрасте по поводу лишнего веса;**
- заниженная самооценка;**
- психическая травма, полученная в результате сексуального насилия в раннем возрасте;**
- излишняя забота о фигуре и внешнем виде в семье;**
- генетическая предрасположенность к**

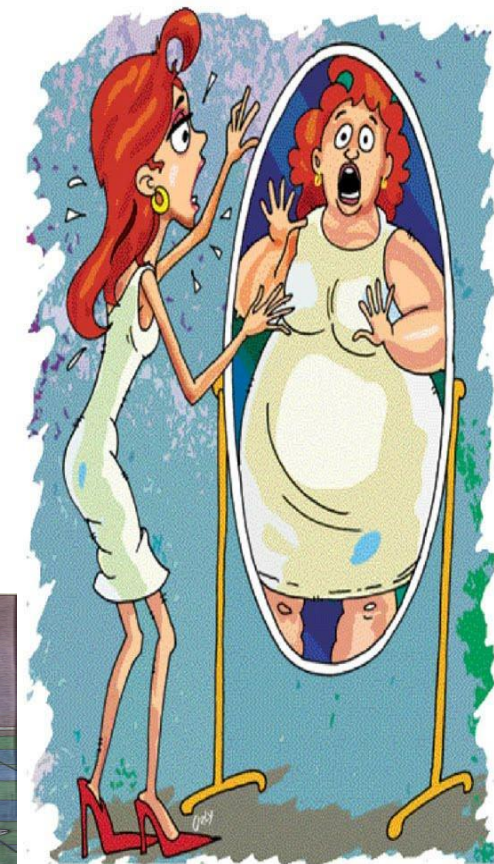


Возможные последствия расстройств пищевого поведения

Булимия, как и анорексия, вызывает обезвоживание организма, почечную недостаточность и сердечные заболевания.

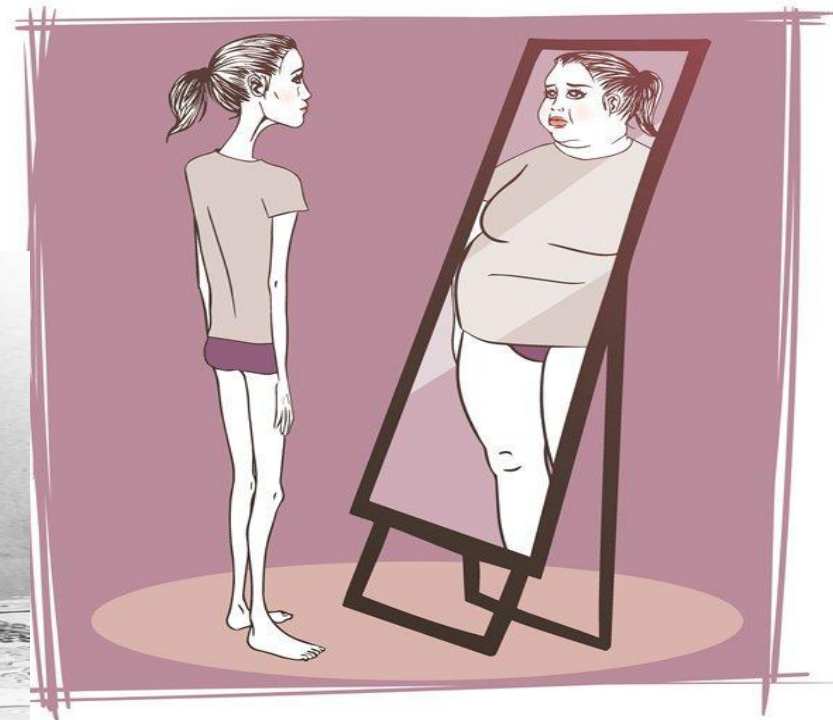
При частой рвоте, которая приводит к недостатку питательных веществ, могут развиться проблемы:

- повреждение почек и желудка;
- чувство постоянной боли в животе;
- развитие кариеса (он начинается из-за постоянного воздействия желудочного сока);
- недостаток калия (приводит к проблемам с сердцем и может стать причиной смерти);
- аменорея;
- появление щек «хомяка» (за счет патологического



При анорексии организм переходит в режим голодания. Об этом свидетельствуют признаки:

- **выпадение волос, ломка ногтей;**
- **анемия;**
- **аменорея у женщин;**
- **снижение ЧСС, дыхания, артериального давления;**
- **постоянное головокружение;**
- **появление волосяного пушка по**
- **развитие остеопороза – болезнь, характеризующейся**
- **пониженной плотностью кост**



Психологическая

ПОМОЩЬ

Люди с расстройствами пищевого поведения считают, что у них нет никаких проблем. Но без врачебной помощи исправить ситуацию невозможно. При комплексном подходе человеку можно помочь избавиться от проблем. При тяжелых нарушениях психотерапии будет недостаточно. В этом случае

медикаментозное ле



Период восстановления

Специалисты должны помочь преодолеть расстройство пищевого поведения. Лечение может включать в себя:

- 1. составление плана питания;**
- 2. включение в жизнь адекватных физических нагрузок;**
- 3. прием антидепрессантов (необходим лишь при наличии определенных показаний);**
- 4. работу над самовосприятием и отношениями с окружающими людьми;**
- 5. лечение психических расстройств, таких как тревожные состояния.**

