

13. Маслова В.А. Введение в когнитивную лингвистику: учеб. пособие. – М.: Флинта: Наука, 2006. 296 с.
14. Бусыгина Н.П. Методология качественных исследований в психологии: учеб. пособие. – М.: ИНФРА-М, 2015. 304 с.
15. Герген К. Дж. Социальная конструкция в контексте. – Харьков: Изд-во Гуманитарный центр, 2016. 328 с.
16. Йоргенсен М.В., Филлипс Л. Дж. Дискурс-анализ. Теория и метод. – М.: Изд-во Гуманитарный центр, 2008. 352 с.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ**

**О.И. Сулова**

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики  
ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный  
университет имени Н.Г. Чернышевского», г. Саратов, Россия*

[imaeva20012000@yandex.ru](mailto:imaeva20012000@yandex.ru)

**Д.В. Краевая**

*студентка факультета психолого-педагогического и специального  
образования, ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский  
государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», г. Саратов,  
Россия*

[shed08@yandex.ru](mailto:shed08@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема расстройств пищевого поведения у подростков. Экспериментально доказываются наличие расстройств пищевого поведения у подростков «группы риска».

**Ключевые слова.** Расстройства пищевого поведения, анорексия, булимия, переедание, подростки.

## **INVESTIGATION OF DISORDERS OF FOOD BEHAVIOR IN ADOLESCENTS**

**O.I. Suslova**

*PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor, Department of Special Needs  
Education, Saratov State University, Saratov, Russia*

[imaeva20012000@yandex.ru](mailto:imaeva20012000@yandex.ru)

**D.V. Krajevaja**

*a student, Faculty of Psychological, Pedagogical and Special Education,  
Saratov State University, Saratov, Russia*

[shed08@yandex.ru](mailto:shed08@yandex.ru)

**Abstract.** The article considers the problem of eating disorders in adolescents. Experimentally has been proved the presence of eating disorders in adolescents "at risk".

**Key words:** eating disorders, anorexia, bulimia, overeating, adolescents.

Расстройство пищевого поведения в настоящее время является актуальной и достаточно новой проблемой современного общества, поскольку в последнее десятилетие в современных сложных социально-экономических условиях становится массовой глобальной проблемой среди подростков.

Официальной статистики по расстройствам пищевого поведения в России нет, но количество людей, страдающих данными аддикциями неуклонно растет. Данная проблема требует к себе пристального внимания специалистов и нуждается в организации не только выявления, но и профилактики нарушений пищевого поведения у школьников и студентов [1].

Значительный вклад в изучение расстройств пищевого поведения внесли отечественные и зарубежные ученые Г.П.А. Бергерс, А. Брамс, С. Бригхэм, Т. ВанСтрин, Т. Вербиц, М. Вудман, А. Грин, С. Давис, П.Б. Дефарес, Б.Д. Карвасарский, А.А. Кисель, М.В. Коркина [2], И.Г. Малкина-Пых, В.В. Мариллов, Б.Р. Мандель, В.Д. Менделевич, Р. Миланезе, Ш.Р. Минабутдинов, Д. Нардонэ, М.М. Осипова, В.Г. Ротштейн, Ю.Л. Савчикова, Дж. Фокс, Дж.Е.Р. Фрайтерс, К.Дж. Фэберн, Л. Хей, М.А. Цивилько, У. Эграс, Е. Эдигер и др.

Модное увлечение диетами, культ стройности зачастую приводят к возникновению нарушений пищевого поведения. Различают нервную анорексию, нервную булимию и компульсивное переедание [3].

Подростковый возраст является сложным, сензитивным периодом, когда формируются личностные установки. В этом возрасте подростки часто неадекватно оценивают свою внешность и стараются ее изменить, расстройства пищевого поведения могут выступать как субкультура подростков.

Вопросами нарушения пищевого поведения в подростковом возрасте в нашей стране занимались А.В. Вахмистров, Т.Г. Вознесенская, М.В. Коркина, И.Г. Малкина - Пых, В.В. Марилов, С.И. Посохов, В.В. Ромацкий [4], И.Р. Семин, М.А. Цивилько и др.

М.М. Осипова отмечает, что в подростковом возрасте имеется повышенный риск развития нарушений пищевого поведения как у мальчиков, так и у девочек. Поэтому подросткам необходимо находиться в поле зрения специалистов, которые в свою очередь должны наблюдать за развитием детей и своевременно выявлять нарушения и особенности развития, которые могут быть связаны с расстройствами пищевого поведения.

Расстройства пищевого поведения рассматриваются как своего рода зависимости и почти всегда сопровождаются депрессией или тревогой [5].

Целью данного эксперимента является выявление расстройств пищевого поведения у подростков «группы риска».

Опытно-экспериментальная база и выборка: исследование проводилось с использованием онлайн технологий - 76 закрытых групп, выступающих «за» или «против» анорексии социальной сети «ВКонтакте». Наибольшие по численности группы: «Анорексия» - 119 513 человек, «Типичная анорексичка» - 142 341 человек. Минимальная группа - 183 участника. Более 50% этих групп закрытые (доступ к ним избирателен). Формы общения - форумы, помощь новичкам, дневники, фото-дневники, отчёты, ответы на проблемные вопросы, поддержка. Также использовалась видеосвязь по мессенджерам WatsApp, FaceTime, Skype и личные встречи.

Исследовательская выборка составила 60 человек в возрасте от 15 до 19 лет. В эксперименте приняли участие две группы подростков из разных городов России. Первая группа в составе 30 человек была выбрана как «группа риска». Подростки этой группы состояли в сообществах, пропагандирующих анорексию, а также, при личных беседах у каждого из них была выявлена склонность к расстройствам пищевого поведения. У второй группы подростков, так же состоящей из 30 человек, склонности к пищевым девиациям, на основании бесед и анализа социальных сетей, выявлено не было.

Подобранная диагностическая программа состоит из следующих методик:

1. Анкета «Пищевое поведение» (Ю.Л. Савчикова, 2005), содержащая шкалы «переедание», «озабоченность вопросами питания», «очистительное поведение», «удовольствие от приема пищи», «ночной прием пищи», «воспитание пищевого поведения в семье».

2. EAT-26 является одной из наиболее широко используемых стандартизированных методик измерения симптомов нарушений пищевого поведения (Garner, Garfinkel, 1997; Garner, et al., 1983).

3. Голландский опросник пищевого поведения (англ. Dutch Eating Behavior Questionnaire, сокр. DEBQ), выявляющий ограничительное, эмоциогенное и экстернальное пищевое поведение.

В результате проведения экспериментального исследования были получены следующие данные, характеризующие расстройства пищевого поведения у подростков.

1. Результаты экспериментального обследования по анкете Ю.Л. Савчиковой «Пищевое поведение».

Вопросами питания озабочены большинство анкетированных (25 из 30 чел.), также они используют очистительное поведение. Некоторые подростки (5 из 30 испытуемых) считают, что «нужно съесть всё, что есть на столе и оставлять тарелку чистой». Угрызения совести и чувство вины, если они съедают больше положенного, охватывают половину подростков (15чел.).

Никто из респондентов не практикует ночной прием пищи. «Культ еды» в родительской семье существует лишь у 2 подростков. Все респонденты отметили, что их преследуют навязчивые мысли о еде.

Подростки, не имеющие пищевых аддикций, по результатам тестирования подтверждают предположение об отсутствии пищевых девиаций. Ответы подростков этой группы не превышают пределы нормы, касающиеся вопросов нарушения пищевого поведения. Тем не менее, двое из них заявили о возможности переедания «за компанию».

Таким образом, некритичные нарушения пищевого поведения присутствуют и у лиц, не страдающих пищевыми аддикциями.

## 2. Результаты экспериментального обследования по методике «ЕАТ-26»

Согласно критериям данного опросника, если общий счет более 20, рекомендуется обследовать испытуемого на предмет нарушений пищевого поведения.

Общий балл каждого подростка «группы риска» значительно превышает область допустимых значений. Это подтверждает предположение о наличии у испытуемых расстройств пищевого поведения.

Результаты подростков, не имеющих отклонений в пищевом поведении, позволяют говорить об отсутствии пищевых девиаций у данной группы подростков, так как общий счет каждого испытуемого не превышает область допустимых значений по критериям опросника. Однако у 4 подростков выявлены результаты, близкие к критической оценке (1 чел. – 19 баллов, 3 чел. – 18 баллов).

Таким образом, сравнительный анализ результатов экспериментального исследования по методике «ЕАТ-26» подростков «группы риска» и подростков без пищевых аддикций демонстрирует существенные различия между ними.

## 3. Результаты экспериментального обследования по Голландскому опроснику пищевого поведения (DEBQ)

В графе «ограничительное пищевое поведение» у 2 подростков «группы риска» выявленный результат находится в пределах нормы - 2,4. Результаты по

шкале «эмоциональное пищевое поведение» у всех испытуемых значительно отличаются от нормативного показателя 1,8. Показатель «экстернальное пищевое поведение» находится в пределах нормы 2,7 у 1 испытуемого.

На основе полученных данных, мы делаем вывод о том, что нарушения пищевого поведения есть у каждого подростка «группы риска».

В графе «ограничительное пищевое поведение» у всех подростков, не имеющих пищевых аддикций, выявленный результат находится в пределах нормы - 2,4. Результаты по шкале «эмоциональное пищевое поведение» у 2 испытуемых отличаются от нормативного показателя 1,8. У них выявлено по 2 балла. Показатель «экстернальное пищевое поведение» у большинства подростков находится в пределах нормы 2,7. Лишь у 2 испытуемых выявлено его значительное превышение (3,4 и 3).

Таким образом, сравнительный анализ результатов экспериментального исследования по Голландскому опроснику пищевого поведения (DEBQ) подростков «группы риска» и подростков без пищевых аддикций демонстрирует существенные различия между ними. У некоторых подростков без пищевых аддикций была выявлена склонность к ней.

Результаты проведенного исследования подтверждают необходимость профилактики расстройств пищевого поведения как среди нормально развивающихся подростков, так и лиц с расстройствами приёма пищи.

#### *Библиографический список*

1. Малкина-Пых И.Г. Терапия пищевого поведения. Справочник практического психолога. М., 2007.
2. Коркина М.В., Цивилько М.А., Мариллов В.В. Нервная анорексия. М., 1986.
3. Большой психологический словарь / Под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. СПб., М., 2003.
4. Ромацкий В.В., Семин И.Р. Феноменология и классификация нарушений пищевого поведения (аналитический обзор литературы, часть I). // Бюллетень сибирской медицины. 2006, №3.

5. Гаранян Н.Г. Перфекционизм и психические расстройства (обзор зарубежных эмпирических исследований). // Современная терапия психических расстройств. – 2006, № 1.

## **ДИСКРИМИНАЦИОННЫЕ УСТАНОВКИ В ОТНОШЕНИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ**

**Л.Е. Тарасова**

*кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогической психологии и психодиагностики, ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», г. Саратов, Россия*

[let01@mail.ru](mailto:let01@mail.ru)

**Аннотация:** В статье предпринят теоретический анализ весьма актуальной на современном этапе проблемы существования дискриминационных установок в отношении детей-инвалидов. Констатируется, что в современном российском обществе детская инвалидность как социальное явление провоцирует возникновение устойчивых стереотипов и предубеждений, которые анализируются с позиций разных групп населения – родителей, учителей и здоровых детей. Наличие социальной установки в виде предубеждения рассматривается как своего рода предрасположенность личности к осуществлению определенного поведения в конкретном социуме. Обсуждаемые вопросы затрагивают не только проблему теоретического характера, но и являются актуальными для искоренения причин появления дискриминационных установок в отношении детей-инвалидов.

**Ключевые слова:** дискриминация, социальные установки, стереотипы, предрассудки, предубеждения, инвалидизм, дети-инвалиды, инклюзивное образование.

## **DISCRIMINATORY INSTALLATION IN RESPECT OF CHILDREN WITH DISABILITIES**

**L. E. Tarasova**