

2. Лыкова Т.Р. Формирование патриотической позиции обучающихся: из опыта работы // Образование: традиции и инновации: матер. VI Межд. науч.-практ.конф. / отв. ред. Н.В. Уварина. Прага, 2014. С. 296–298.

3. Назаров И.В. П.Я. Чаадаев о патриотизме // Участие вуза в реализации приоритетных национальных проектов России: матер. науч.-метод. конф. с междунар. участием / Урал. гос. лесотехн. ун-т. Екатеринбург: УГЛТУ, 2007. С.265–268.

4. Палкин А.Д. О русском национальном характере // Свободная мысль. 2011. № 11. С. 151–160.

О.А. Якушова, Н.Н. Крылова
(ПГУ, Пенза)

ПРОБЛЕМА АНОРЕКСИИ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ: ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Дается представление о проблеме анорексии, раскрывается сущность понятия «анорексия», факторы, провоцирующие формирование и развитие данной болезни, обозначается стилистика неправильного семейного воспитания как одна из главных причин, обуславливающая развитие данного заболевания, предлагаются рекомендации по применению психолого-педагогических средств в коррекционно-профилактической деятельности педагога.

Ключевые слова: анорексия, подростковый и юношеский возраст, факторы формирования и развития анорексии.

Современный социум культивирует идеал худобы как некий эталон «красоты». Многие девочки-подростки, следуя этому шаблону, изводят себя до полного истощения диетами или вообще отказываются от еды. В итоге – анорексия как конечный диагноз всех подростковых экспериментов.

Как показывает статистика, каждое десятилетие происходит рост анорексии практически в геометрической прогрессии. Если тридцать лет назад подобным заболеванием страдало лишь 2–3 % всего населения Земли, то уже через десять лет увеличение цифры отмечается практически вдвое. И уже в наше время реальность такова: у 16–20 % людей фиксируется болезнь. С 2005 года 16 ноября был отмечен как Международный день борьбы с анорексией.

При проведении исследований в трех крупных российских вузах были выявлены нарушения пищевого поведения у 46 % девушек. Во Франции ежегодно фиксируется от 3000–6000 человек, в Германии – у 27 % девочек и девушек в возрасте 11–17 лет. Фактически это проблема международного масштаба.

Об этом нужно знать и задумываться педагогам школ и вузов, имеющим непосредственное отношение к данным возрастным категориям. Эта проблема сложна и сегодня должна рассматриваться сугубо в медицинской плоскости, поскольку случаи самостоятельного и спонтанного выздоровления отмечаются крайне редко.

Исследование начнем с уточнения понятия «анорексия». Итак, анорексия (греч. *orexis* – аппетит) – это отсутствие желания есть при наличии физиологической потребности в пище. Анорексия нервно-психическая рассматривается как упорный, обусловленный психическим заболеванием отказ от пищи при сохранном аппетите, сопровождающийся патологическим пищевым поведением (искусственные рвоты, прием слабительных, мочегонных), признаками физического истощения [1].

Исследователи (Т.Ю. Каданцева, В.Г. Петров) в качестве устойчивых диагностических критериев отмечают снижение веса примерно на 15 %, страх перед ожирением, избегание приемов пищи, укоренившуюся идею похудеть, умение контролировать чувство голода, аменорею (отсутствие менструации) [2].

Различают два типа анорексии. Первый тип характеризуется строгой диетой и ограничениями в питании. При втором типе присутствует чередование эпизодического «обжорства» и очищения посредством искусственно вызванной рвоты. При этом в двух случаях диета ужесточается с каждым исчезнувшим килограммом.

Обозначенные выше психические нарушения рассматриваются многими исследователями уже как вторичные факторы, определяющие развитие заболевания, а непосредственно «предпосылками» этих нарушений являются первичные. К ним относят генетические, интрапсихические и социальные факторы.

Авторы (В.А. Гурьева, Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева, М. Маттиас, В.Д. Менделевич) выделяют следующие интрапсихические факторы. Это неадекватное восприятие себя и ложная интерпретация изменения отношения со стороны окружающих, неадекватная самооценка, перфекционизм, склонность к депрессивным реакциям [2].

Социальными факторами, обуславливающими подобное пищевое нарушение, являются следование моде, конформность, желание иметь определенный статус.

Анализируя перечисленные факторы, нужно отметить, что среди них прослеживаются абсолютно типичные для подросткового возраста личностные черты. Становится очевидным факт: почему именно девочки-подростки уязвимы в отношении данной проблемы.

Особо рассматривается группа генетических факторов, увеличивающая риск возникновения и развития расстройств питания. В этой ситуации в группу риска попадают девочки-подростки и девушки, наследующие такую личностную черту, как слабый самоконтроль. Проявление этой черты очевидно в ситуации стресса, когда возникает желание или вообще отказаться от еды, или, наоборот, «заесть» существующую проблему.

Рассматривая проблему анорексии в психолого-педагогической плоскости, важно не только знать и учитывать влияние факторов при организации профилактической и психокоррекционной работы с подростками. С учетом возрастного подхода возможно осуществлять комплексную психолого-педагогическую деятельность по следующим направлениям:

- 1) формирование культуры здорового питания и здорового образа жизни;
- 2) ценностно-ориентационное направление, формирующее веер ценностей, адекватных подростковому и юношескому возрасту;
- 3) направление личностного роста и развития в подростковом и юношеском возрасте.

В рамках первого направления важна постановка задач рациональной организации здорового питания в образовательном учреждении, осуществление просветительской деятельности не только с подростками, но и с родителями. Во втором направлении у подростков и юношей формируются такие ценности, как здоровье, здоровый образ жизни, семья, счастье, труд, профессия, развитие, творчество, интересная продуктивная жизнь, любимое дело, помощь людям и т.д. В третьем направлении возможно привлечение всего арсенала психолого-педагогических средств (игровые, арт-терапия, музыкотерапия, кинезиотерапия, библиотерапия и т.д.) в рамках традиционных и дополнительных форм организации учебного процесса (конкурсы, викторины, праздники, кружки, факультативы, театральные студии и т.д.).

Использование подобных средств в условиях обозначенных форм обучения способствует развитию уверенности в себе, повышению самооценки, умений самоконтроля и управления своими эмоциями, саморегуляции [3, 4], коммуникабельности, формированию навыков общения со сверстниками. В целом коррекционно-профилактическая работа должна направлять энергию подростков и юношей в творческое русло и созидательную деятельность. Поскольку решение проблемы обозначается как комплексное, оно невозможно без объединения усилий семьи и образовательных учреждений. В этом случае интерес представляет позиция авторов (С. Минухин, Б. Росман, Л. Бейкер), исследующих влияние типов семейного воспитания, провоцирующих формирование и развитие данного заболевания. Были выделены четыре типа семейных взаимодействий.

Первый тип взаимодействий обозначается как спутанность. В этой ситуации роли и границы власти в семье размыты, т.е. нередко дети выполняют родительские обязанности, участие в жизни друг друга осуществляется во вмешивающейся манере.

Гиперопека как второй тип взаимодействий предполагает повышенную озабоченность благополучием друг друга. У ребенка замедляется развитие автономии.

Третий обозначается как тип семейных взаимоотношений, сопротивляющийся любым переменам, что является некой маскировкой ухода от существующих проблем.

В последнем, четвертом, типе семейный конфликт разрешается непосредственно и неэффективно. В качестве способа разрешения конфликта используется стратегия «уход».

В этих ситуациях болезнь ребенка рассматривается как некая маскировка неразрешимой семейной проблемы и как некое «бегство» от психотравмирующей семейной ситуации в заболевание. Также ими отмечается, что в семье, где ребенок страдает анорексией, особое значение придается внешнему виду и диетам.

Таким образом, в этой ситуации важна качественная не только медицинская, но и психолого-педагогическая поддержка ребенка и семьи в целом.

Итак, существующая проблема особенно актуальна в подростковом и юношеском возрасте, хотя, как показывает статистика, существуют и более поздние варианты ее возникновения и развития. Решение ее должно рассматриваться только в сугубо медицинской плоскости. Однако такие направления, как профилактика и психокоррекция «предвестников» болезни, а также психолого-педагогическая поддержка подростков и юношей уже с существующим заболеванием возможны при интеграции усилий семьи и образовательных учреждений, объединения психологов и педагогов. Для этого важно иметь четкое представление об анорексии, о факторах, провоцирующих ее формирование и развитие, о диагностике и помощи в ситуации заболевания.

Библиографический список

1. Психологическая энциклопедия [Электронный ресурс]. URL: http://enc-dic.com/enc_psy/Anoreksija-22.html.

2. Каданцева Т.Ю. Психологические особенности девочек-подростков с неврогенной анорексией / Т.Ю. Каданцева, В.Г. Петров // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. Т. 1. 2004. № 2. С. 136–142.

3. Крылова Н.Н. Саморегуляция как ресурс самообразовательной деятельности студента // Вестник Пензенского гос. ун-та. 2013. № 1. С.3–8.

4. Крылова Н.Н. Развитие готовности обучающихся к саморегуляции в процессе обучения в вузе // Университетское образование (МКУО -2013): сб. ст. XVII Междунар. науч.-метод. конф., посвящ. 70-летию образ. ун-та (г. Пенза, 11–12 апреля 2013 г.) / под ред. В.И. Волчихина, Р.М. Печерской. Вып. 17. С. 28–29.