Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования Центр дополнительного образования «ЭкоМир» Липецкой области

Липецкая область, г. Липецк

объединение «Путешествие в мир генетики»

**Номинация «Здоровьесберегающие технологии»**

**Определение осведомлённости и отношения к проблеме анорексии среди подростков**

**Автор**: Фомина Алина Романовна, 11 класс,

объединение «Путешествие в мир генетики»

ГБУ ДО Центр дополнительного образования «ЭкоМир» Липецкой области

**Руководитель**: Негуляев Евгений Владимирович,

педагог дополнительного образования

ГБУ ДО Центр дополнительного образования «ЭкоМир» Липецкой области

2019 год

**Оглавление**

Стр.

Введение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3

Глава 1. Теоретическая часть \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4

1.1 Общая характеристика болезни анорексии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4

1.2 Виды и стадии болезни анорексии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5

1.2.1. Виды анорексии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5

1.2.2. Стадии болезни анорексии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5

1.3. Статистика болезни анорексии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6

1.4. Методы лечения и практические рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7

Глава 2. Практическая часть\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9

2.1. Результаты анкетирования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9

2.2. Варианты способов предотвращения анорексии среди подростков\_\_\_\_13

Заключение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_14

Список использованных источников информации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_15

Приложение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_16

**Введение**

Актуальность: Современные образ жизни и порядки требуют идеальный внешний вид людей. Больше всего это касается девушек. Они, в свою очередь, гонятся за идеалами красоты. Это тонкая талия, высокие и худые ноги, плоский живот, да и вообще красивое подтянутое тело. В связи с появлением этой моды на стройную фигуру появилось множество различных диет, с которыми некоторые девушки перебарщивают и начинают страдать анорексией.

Цель: выявить отношение и осведомлённость среди подростков к проблеме анорексии.

Задачи: 1) В литературных источниках изучить информацию по статистике и характеристике анорексии среди подростков.

2) Рассмотреть методы лечения и профилактики анорексии среди подростков.

3) Провести социологический опрос среди подростков нашей школы об отношении и осведомлённости по данной теме.

4) Создать буклет с полученной статистикой и рекомендациями по предотвращению анорексии.

Объект: анорексия

Предмет: отношение и осведомлённость подростков к проблеме анорексии

Методы: поиск информации по данной теме, составление анкет и опрос, создание брошюры.

Практическая значимость: В результате проведенного исследования будет возможно устроить мероприятия, направленные на подавление проявлений анорексии у детей и подростков.

**Глава 1. Теоретическая часть**

**1.1. Общая характеристика болезни анорексии**

Анорексия – это психическое заболевание, характеризующееся расстройством пищевого поведения, неоправданным, патологическим желанием потери массы тела, паническим страхом полноты, неадекватной оценкой своей внешности и искаженным отношением к пище. Анорексия, как психическое расстройство, официально включена в статистическое руководство по диагностике психических расстройств с 1980 г. [1]

Для того чтобы вовремя распознать проблему, необходимо знать основные симптомы анорексии. Врачи характеризуют данное заболевание как нарушение нормального пищевого поведения, выражающееся в повышенном внимании к собственному весу и стремлении практически полностью ограничить себя от потребления пищи. Люди, страдающие от анорексии, до такой степени боятся набрать хотя бы один лишний грамм, что доводят себя практически до изнеможения. [2]

Причины анорексии:

1) Наследственные факторы. Ученые выяснили, что существует специальный ген, индуцирующий склонность к анорексии. При наличии других неблагоприятных факторов (психоэмоциональные перегрузки, несбалансированная диета) носители этого гена с большей долей вероятности разовьют в себе нервную анорексию. Немалое значение имеет и наличие в роду лиц, страдавших анорексией, депрессивными расстройствами или алкоголизмом

2) Физиологические факторы (лишний вес, раннее начало менструаций)

3) Личностные факторы (заниженная самооценка, неуверенность в себе, чувство неполноценности, перфекционизм). Анорексикам свойственны такие черты характера, как излишняя пунктуальность, аккуратность.

4) Социокультурные факторы. Анорексия чаще встречается в развитых странах, где первичные потребности населения полностью удовлетворены, и на первый план выступает стремление соответствовать модным тенденциям и эстетическим трендам. [3]

Признаки анорексии:

1) Депрессия

2) На теле больного образуются пигментные пятна

3) Отказ от приёмов пищи

4) Ломкость и отслаивание ногтей, а также выпадение волос

5) Нарушение ритма пульса и низкое давление

6) Стабильное снижение массы тела

7) Сильное увлечение физическими нагрузками

8) Гормональный сбой, который часто приводит к аменорее [4]

**1.2. Виды и стадии болезни анорексии**

**1.2.1. Виды анорексии**

1) Психическая анорексия возникает при расстройствах психики, которые сопровождаются потерей чувства голода. Например, при шизофрении, паранойи или запущенных стадиях депрессии. Кроме того, она может появиться после применения психотропных веществ, например, длительного употребления алкоголя.

2) Симптоматическая анорексия является лишь симптомом серьезного соматического заболевания. Например, при заболеваниях легких, желудка и кишечника, гормональной системы и гинекологических расстройствах. Так отказ от еды при ОРЗ средней тяжести или алкогольного опьянения происходит из-за особых приспособительных реакций организма, который фокусирует силы на лечение, а не на переваривание продуктов.

3) Нервная (психологическая) анорексия похожа на психическую только названием. Первое отличие заключается в том, что больной сознательно ограничивает себя в еде и боится прибавить в весе более чем на 15%. Вторым отличием можно считать нарушенное восприятие собственного тела.

4) Лекарственная анорексия появляется в результате превышения дозы антидепрессанта, анорексигенного вещества или психостимуляторов. [5]

**1.2.2. Стадии болезни анорексии**

1) Начальная стадия длится от 2 до 4 лет. В ней закладываются основы тех сверхценных и бредовых (это психиатрический, а не ругательный термин) идей, которые в дальнейшем приведут к столь губительным для организма последствиям. Пациент недоволен собственной внешностью, причем это связано с действительными изменениями в ней, что характерно для периода полового созревания. Позитивное мнение окружающих для потенциального анорексика не имеют практически никакого веса. А неосторожное замечание, напротив, может дать старт психическому расстройству.

2) Начало следующей стадии — аноректической — можно идентифицировать по появляющемуся у пациента активному стремлению к исправлению собственных мнимых недостатков, что приводит к существенной потере массы тела (до 50%), развитию соматогормональных отклонений, уменьшению или прекращению менструаций. Для похудания используются самые разные методы: изнуряющие занятия в спортзале, ограничение в количестве принимаемой пищи, прием слабительных и мочегонных средств, клизмы, искусственно вызываемая рвота, курение, избыточное потребление кофе. Поведенческие расстройства, зародившиеся на начальной стадии анорексии, начинают давать результат уже и в физиологическом плане: развиваются воспалительные процессы на всем протяжении желудочно-кишечного тракта, происходит опущение гастроинтестинальных органов, становятся частыми болевые ощущения в желудке, появляются стойкие запоры. Через некоторое время после еды отмечаются приступы удушья, тахикардия, головокружение, гипергидроз. Что характерно, даже на фоне резкого сокращения поступления питательных веществ в организм, на аноректической стадии пациент не утрачивает физической активности и работоспособности.

3) За аноректической следует кахектическая стадия анорексии, в которой превалируют соматогормональные нарушения. Менструации полностью прекращаются, от подкожной жировой клетчатки не остается никаких следов, развиваются дистрофические изменения кожи, сердечной и скелетных мышц, сердцебиение урежается, давление падает, температура тела снижается, вследствие снижения периферического кровообращения кожа синеет и теряет эластичность, пациент постоянно ощущает холод, ногти становятся ломкими, выпадают волосы и зубы, развивается анемия.

4) Последний этап анорексии — это стадия редукции. По сути — возврат болезни, ее рецидив. После проведения терапевтических мероприятий наблюдается прибавка в весе, что влечет за собой новый всплеск бредовых идей у пациента относительно своей внешности. К нему снова возвращается прежняя активность, а также желание воспрепятствовать набору веса всеми «старыми» способами — приемом слабительных, принудительной рвотой и т.д. Именно поэтому аноректики после выхода из кахектической стадии должны постоянно оставаться под присмотром. Рецидивы возможны в течение двух лет. [3]

**1.3. Статистика болезни анорексии среди подростков**

В 2000-е годы анорексия стала массовой глобальной проблемой среди подростков, особенно среди девочек. По мнению экспертов, легкая форма расстройства имеется более чем у 1 % девочек-подростков. И хотя заболевание известно еще с древних времен, анорексию можно назвать заболеванием нашего времени, «болезнью века». Исследования доказали, что это расстройство психики растет среди девочек-подростков всех национальностей и всех социальных слоев по всему миру. Наибольшая распространенность отмечается в возрасте 14–18 лет. Среди лиц мужского пола заболеваемость в 10 раз меньше. В США каждый год регистрируют 15 случаев болезни на 100 000 населения. В Швеции анорексия у девочек-школьниц встречается с частотой 1:150. У девочек до 16 лет в Англии распространенность в частных школах составляет 1:200, а в государственных – 1:550. В Германии зарегистрировано 700 тысяч больных с нарушением пищевого поведения. Официальной статистики по анорексии в России нет, но число жертв этой патологии, несомненно, растет. Причем со светских тусовок и подиумов болезнь уверенно перешла в самые обычные семьи. [6]

**1.4. Методы лечения и практические рекомендации болезни анорексии**

Не существует универсального и эффективного лекарства против анорексии. Так, раньше в лечении анорексии широко применялись такие методы терапии, как гормонотерапия, инсулинотерапия, электросудорожная терапия, ударные дозы нейролептиков, психотерапия, включая различные варианты психоанализа. Лечение анорексии направлено на достижение подъёма веса до показателей, максимально близких к идеальным и составляющих 95 % от нормы. Это позволяет исправить большинство физиологических и ментальных отклонений в организме, организовать нормальный процесс питания, исключив тем самым вредные привычки, характерные для анорексии, возвращение к функционированию в рамках семьи и общества и предупреждение рецидивов заболевания.

В лёгких случаях лечение анорексии может быть амбулаторным, но чаще больных приходится госпитализировать из-за резкого истощения.

В лечении анорексии традиционно различают два этапа.

Этап первый - неспецифический (диагностический). Лечение на этом этапе предусматривает:

1) Улучшение физического состояния больного. Для этого после тщательного обследования терапевтом или диетологом состояния пищевого статуса больным анорексией назначают, как правило, высококалорийную диету с 6-8 разовым режимом приёма пищи и щадящим вариантом кулинарной обработки.

2) На этом этапе больные получают общеукрепляющие средства, витамины, кровезаменители, им назначается постельный режим

3) Для преодоления отказа от еды назначают инсулин, который усиливает аппетит и ферментные препараты (Креон, Эрмиталь, Мезим форте и т.п.), для улучшения усвоения белка на фоне снижения внешнесекреторной функции поджелудочной железы у больных анорексией. Через несколько недель "неспецифического" лечения анорексии достигается повышение массы тела. Считается, что прибавка веса в 2-4 кг в течение 4 недель является оптимальной.

Этап второй - специфический (лечебный). Лечение на этом этапе предусматривает:

1) Перевод больных на общий режим. К продолжающейся общеукрепляющей терапии добавляют мягкие транквилизаторы и антидепрессанты; присоединяется рациональная психотерапия (объяснение вреда голодания, ценностная переориентация), в отдельных случаях эффективен гипноз. Следует учитывать личностные особенности больного и хвалить пациента за соблюдение процедур, желание сотрудничать с врачом.

2) Для устранения неприятных ощущений в теле можно применять сеансы аутогенной тренировки.

3) Групповая поведенческая психотерапия служит на данном этапе основой положительного результата и направлена на устранение эмоциональных нарушений, связанных с приёмами пищи, коррекцию пищевого поведения, формирование правильного отношения к своей внешности.

4) Для успеха терапии очень важна работа с родственниками, призванными создавать правильный режим для больных и осуществлять контроль за их лечением. [7]

Практические рекомендации:

1) С целью правильной диагностики и адекватного лечения больных анорексией важно своевременное выявление наличия булимических расстройств при этом заболевании.

2) Применение антропометрического метода исследования при анорексии позволяет провести объективную оценку степени истощения больных, что обеспечивает проведение адекватной пищевой реабилитации пациентов.

3) С учётом имеющейся у больных анорексией выраженной диссимуляции патологического пищевого поведения целесообразно в клинико-психологическом исследовании использование теста ЕАТ-40 для объективизации нарушений пищевого поведения и оценки динамики его изменения в процессе лечения.

4) Пищевая реабилитация больных анорексией должна включать в себя с первых этапов лечебно-реабилитационного процесса применение диетотерапии и комплексное психотерапевтическое воздействие. [8]

**Глава 2. Практическая часть**

**2.1. Результаты анкетирования**

Вторым этапом моей работы было анкетирование по теме «Осведомлённость и отношение к проблеме анорексии» учащихся 8-10 классов МБОУ СШ №72 г. Липецка.

1. В анкетирование приняли участие 15 юношей и 15 девушек.
2. Возраст опрошенных колеблется от 14 до 17 лет.
3. Опрошенные люди являются учащимися 8-10 классов.
4. Мы посчитали ИМТ (индекс массы тела) опрошенных:

У 53% с ИМТ всё в норме

У 33% с ИМТ недостаточная масса тела

У 14% с ИМТ избыточная масса тела

1. Для 70% опрошенных тема похудения актуальна, а для 30% опрошенных тема похудения не актуальна.
2. 54% опрошенных важно понравиться себе, 33% важно улучшить внешний вид, а 13% важно улучшить здоровье
3. 77% опрошенных довольны своей фигурой, а остальные 23% нет
4. У каждого опрошенного свои недовольства по поводу собственной фигуры. Кому-то не нравится талия, у кого-то есть лишний вес, короткие ноги или большие щёки.
5. Ради идеальной фигуры опрошенные готовы на многое. Например, больше заниматься в спортивном зале и перестроить своё питание (то есть не употреблять вредные продукты).
6. У каждого опрошенного свой идеал красоты. Больше всего это актёры, певцы и модели.
7. 90% участников анкетирования знакомы с этим понятием, а 10% нет
8. 60% опрошенных узнали об этой болезни в интернете, 30% узнали от родителей, а 10% увидели в жизни
9. 56% опрошенных нейтрально относятся к проблеме анорексии, а 44% отрицательно
10. Каждый участник анкетирования называет разные плохие и хорошие стороны диет. Например, хорошее в диетах это то, что в организм не попадает вредная пища, человек худеет и правильно питается. А плохое-это вред организму, риск излишнего сброса веса и отказ от любимых продуктов.
11. 32,50% опрошенных считают, что самой главной причиной по которой подростки хотят похудеть-это давление ТВ, СМИ и интернета. 30% считают, что всему виной неправильное восприятия своего тела. 12,50% считают, что страх потолстеть. 10% считают, что нервный срыв. 7,50% желают быть моделью. 5% считают, что повышение физической нагрузки. 2,50% считают, что стремление быть независимым.
12. Опрошенные считают, что для предотвращения этой болезни нужно не злоупотреблять диетами, любить себя, правильно питаться, не зависеть от чужого мнения, снизить потребление вредных продуктов.

Итоги анкетирования:

На основе проведённого анкетирования сделаем вывод о том, что большая часть опрошенных из 8-10 классов недовольна своей фигурой по разным причинам. Для многих актуальна тема похудения. Почти все участники анкетирования готовы сделать многое ради идеальной фигуры. Некоторые девушки не поняли смысла вопроса о идеале красоты. Они должны были назвать идеал фигуры, характерный для женщин, но вместо этого многие называли мужской. Практически каждый из опрошенных знаком с понятием анорексии. Большинство узнали об этой болезни в интернете. Многие относятся к этой проблеме нейтрально, но есть и те, кто относятся отрицательно. Причин, по которым подростки хотят похудеть много. Наиболее распространённая- это давление телевидения, СМИ и интернета.

2.2. Варианты способов предотвращения анорексии среди подростков:

1) Необходимо уделять достаточно много времени беседам со школьниками, классным часам, мероприятиям, проводимым в рамках оздоровительных программ с обязательным привлечением специалистов по данной теме.

2) Надо проводить беседы с родителями на школьных собраниях с психологами и медицинскими работниками. Потому что именно родители могут распознать болезнь анорексию у своего ребёнка на самых ранних этапах.

3) Нужно размещать в интернете, на телевидении различные социальные ролики и статьи.

4) Не слушать людей, которые болеют анорексией, сами не подозревая этого. Они могут рассказать много ложной информации про похудение. Если человек решил худеть, то надо делать это правильно, то есть не самостоятельно, а, например, проконсультироваться с диетологом или же прочитать литературу по этой теме.

5) Ни в коем случае нельзя зависеть от чужого мнения, от давления интернета, СМИ, телевидения. Ведь если постоянно слушать кого-то другого вместо самого себя, то ни к чему хорошему это не приведёт. Как говорится: "Сколько людей, столько и мнений!"

6) Администрации города необходимо устраивать как можно больше оздоровительных акций и программ.

7) В школах создавать информационные стенды по данной проблеме.

**Выводы**

Мы достигли поставленной цели. Нам удалось узнать статистику, распространённость и характеристику анорексии среди подростков. Мною были рассмотрены методы лечения и профилактики анорексии среди подростков. Мы узнали об осведомлённости и отношении подростков по данной теме. Также нам удалось разработать собственные рекомендации по предотвращению анорексии среди подростков.

**Список использованных источников информации**

1. Анорексия у подростков: причины, симптомы и лечение – советы педиатра

<https://babyfoodtips.ru/20202155-anoreksiya-u-podrostkov-prichiny-simptomy-i-lechenie-sovety-pediatra/>

1. Анорексия: симптомы и причины возникновения

[httpsHYPERLINK "https://materinstvo.ru/art/anorexia"://HYPERLINK "https://materinstvo.ru/art/anorexia"materinstvoHYPERLINK "https://materinstvo.ru/art/anorexia".HYPERLINK "https://materinstvo.ru/art/anorexia"ruHYPERLINK "https://materinstvo.ru/art/anorexia"/HYPERLINK "https://materinstvo.ru/art/anorexia"artHYPERLINK "https://materinstvo.ru/art/anorexia"/HYPERLINK "https://materinstvo.ru/art/anorexia"anorexia](https://materinstvo.ru/art/anorexia)

1. Анорексия: причины, стадии, симптомы, лечение

[httpsHYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html"://HYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html"wwwHYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html".HYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html"webmedinfoHYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html".HYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html"ruHYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html"/HYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html"anoreksiyaHYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html"-HYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html"prichinyHYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html"-HYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html"stadiiHYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html"-HYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html"simptomyHYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html"-HYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html"lechenieHYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html".HYPERLINK "https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html"html](https://www.webmedinfo.ru/anoreksiya-prichiny-stadii-simptomy-lechenie.html)

1. Лоскучерявая Т.Д., Медведев В.П., Чернова Л.А. Нарушение пищевого поведения у подростков: Учебное пособие. -Изд.дом СП6МАПО,2010
2. Статья Анны Мироновы (автор-эксперт, врач-терапевт). Журнал Colady <https://www.colady.ru/anoreksiya-u-zhenshhin-chto-lezhit-v-osnove-zabolevaniya-anoreksii.html>
3. Анорексия у подростков: причины, симптомы и лечение – советы педиатра
<https://babyfoodtips.ru/20202155-anoreksiya-u-podrostkov-prichiny-simptomy-i-lechenie-sovety-pediatra/>
4. Найдёнова Э. В. врач-психиатр ЦПМПК.

<https://docplayer.ru/38691880-Nervnaya-anoreksiya-naydenova-elvira-vasilevna-vrach-psihiatr-cpmpk.html>

1. Диссертация на тему "Особенности пищевого поведения и диетотерапии у больных нервной анорексией" кандидата медицинских наук Ашурова, Гилана Шамильевна.

<https://dlib.rsl.ru/viewer/01002730238#?page=10>

Приложение 1.

Анкета «Осведомлённость и отношение к проблеме анорексии»

1) Ваш пол

2) Ваш возраст

3) Класс

4) Ваш рост и вес

5) Актуальна ли для Вас тема похудения?

6) Если да, то для...

- улучшение здоровья

- уменьшение психологических проблем

- внешний вид

- понравиться себе

- свой вариант

7) Довольны ли Вы своей фигурой?

8) Если недовольны, то почему?

9) Что Вы готовы сделать ради идеальной фигуры?

10) Каков Ваш идеал красоты? (фигура или персона)

11) Знакомо ли Вам понятие анорексия?

12) Откуда узнали об этой болезни?

13) Ваше отношение к анорексии, как к болезни

14) Что хорошего и плохого в диетах Вы можете назвать?

15) Причина(ы) по которым подростки хотят похудеть:

- страх потолстеть

- неправильное восприятие своего тела

- повышение физической нагрузки

- давление телевидения и интернет-пространства - СМИ формируют идеальный образ, который не соответствует реальности

- желание быть моделью

- нервные срывы и поглощение большого количества еды

- отступление культуры потребления еды в семье

- стремление ребёнка быть независимым и самостоятельным

- наследственность

- другой вариант

16) Как Вы думаете, что можно сделать для предотвращения этой проблемы в подростковой среде?