

Установление тесного контакта между педагогами и родителями, соблюдение единых требований является залогом успешного воздействия на проблемы в поведении ребёнка с ограниченными возможностями в семье.

Некоторые особенности семей девочек с риском нарушений пищевого поведения.

Александрова Р.В., РГУ им. С.А. Есенина, Рязань
(аспирант МГППУ, научный руководитель Т.А. Мешкова)

В последние годы многие исследователи, занимающиеся вопросами нарушений пищевого поведения (НПП), тщательнее изучают условия жизни и воспитания детей в семьях, где имеются дети и подростки (преимущественно девочки) с нарушениями или риском нарушений пищевого поведения. В России такие исследования практически не проводились.

Нами было проведено исследование особенностей пищевого поведения и семейного воспитания девочек, учащихся массовых школ г. Рязани. Выборку составили девочки в возрасте от 13 до 17 лет (средний возраст 14,7 лет), учащиеся 7, 8, 10 и 11 классов, общей численностью 200 человек.

Для проведения исследования были использованы следующие методики:

- Скрининговый опросник пищевого поведения ЕАТ-26 (Eating Attitude Test).
- Опросник «Факторы риска нарушений пищевого поведения», составленный Т.А. Мешковой.
- Опросник «Подростки о родителях» (ADOR- Adolescent o rodicich) в адаптации Л.И. Вассерман, И.А. Горьковой, Е.Е. Ромицыной.

Традиционная обработка ответов на опросник ЕАТ-26 предполагает, что ответы «всегда», «обычно» и «часто» оцениваются баллами 3, 2, и 1, соответственно, а остальным ответам приписываются нули. Суммарный балл

выше 20 при таком способе обработки считается критическим для риска НПП. В соответствии с этим критерием 12 девочек (6%) были отнесены к группе повышенного риска возникновения НПП. С исследовательскими целями для оценки ответов на опросник ЕАТ-26 нами была использована также 5-балльная шкала (оценки от 0 до 5 баллов). Суммарный балл при такой оценке дает более выраженные индивидуальные различия. Используя такой вариант обработки, мы методом квартильного деления выделили крайние группы с высокими (>33) и низкими (<15) суммарными баллами ЕАТ-26. 40 человек с высокими баллами рассматривались как группа риска, 42 человека с низкими баллами как контрольная группа.

Сравнение указанных групп показало наличие значимых различий по некоторым пунктам и шкалам двух других используемых опросников. Так, по опроснику «Факторы риска нарушений пищевого поведения» было выявлено, что для семей девочек группы риска характерны строгость в воспитании, гиперопека и семейное увлечение диетами.

Анализ методики «Подростки о родителях» показал, что девочки группы риска по сравнению с контрольной группой значительно отличаются по шкале «позитивный интерес матери». Показатель позитивного интереса матери к дочери значительно выше у девочек группы риска, причем положительное отношение со стороны матери девочки описывают как подобное отношению к маленькому ребенку, который постоянно требует внимания и заботы. Такие матери часто одобряют обращение за помощью дочерей в случаях ссор или каких-либо затруднений и ограничивают их самостоятельность. Наряду с этим девочки отмечают, что мать находится как бы "на побегушках" и стремится удовлетворить любое желание дочери.

Кроме того, наметились тенденции к различиям по шкалам враждебности матери (этот показатель меньше у девочек группы риска) и позитивного интереса отца (этот показатель больше у девочек группы риска). При увеличении выборки они могут перейти в разряд значимых.

Результаты исследования позволяют предположить, что в семьях девочек с риском нарушений пищевого поведения на фоне кажущегося благополучия (повышенное внимание к дочери как со стороны матери, так и отца), прослеживается влияние чрезмерно опекающей матери, которая ограничивает самостоятельность своей дочери и нарушает процесс ее взросления. Возможно, особенности пищевого поведения девочек отражают своеобразный протест и являются защитной реакцией на такую опеку.

Сенсорная комната и девиантное поведение

Алферова Н.Л.

Центр патологии речи и нейрореабилитации, Москва

Тел. 8-926-607-49-95

На сегодняшний день многих занимает мысль о создании немедикаментозных методов лечения для снятия нервного и мышечного напряжения и восстановления работоспособности.

Учеными доказано, что мощным антистрессорным фактором являются положительные эмоции. Периоды эмоционального напряжения у человека даже в самых острых ситуациях не опасны для здоровья, если они завершаются периодами активного отдыха, расслабления, сопровождаются положительными эмоциональными ощущениями.

Ученые доказали, что чем беднее мир сенсорных ощущений (сенсорная депривация) ребенка, тем медленнее он развивается. В таком состоянии ребенку нужно повышенное внимание, ласки, нежные прикосновения. Все это помогает малышу раскрыться, чувствовать себя нужным и любимым.

Мировыми и отечественными педагогами доказано, что направленный на дидактические цели комплекс сенсорных и моторных упражнений положительно влияет на общее, эмоциональное, речевое и социальное развитие.