



АВТОРИТЕТНЫЕ  
ПСИХОЛОГИ РОССИИ

# РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА

от одиннадцати до шестнадцати

11–16  
лет

- Психофизиология пубертата
- Личность подростка
- Личное пространство и увлечения
- Интеграция в мир взрослых
- За пределами подросткового возраста

**Коллектив авторов**  
**Развитие личности ребенка от  
одиннадцати до шестнадцати**  
Серия «Развитие личности  
ребенка», книга 6

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=23995577](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=23995577)*

*Развитие личности ребенка от одиннадцати до шестнадцати: Рама*

*Публишинг; Екатеринбург; 2017*

*ISBN 978-5-91743-059-1*

### **Аннотация**

Шестой том проекта «Развитие личности ребенка» рассказывает об актуальных вопросах подросткового возраста. Личность подростка – сложнейшее образование, где психофизиологические изменения тесным образом переплетаются с новыми возможностями познавательной и эмоциональной сферы, где многообразие чувств отражает сложность внутреннего мира, а поведение – новые способы построения отношения к себе и окружающим. Подростковые увлечения, любовь, сексуальное поведение и чувства, отношения со сверстниками и взрослыми, девиации, профессиональное самоопределение, служба в армии, поиск смысла жизни –

книга содержит системные сведения обо всех аспектах этого возрастного периода. Издание может представлять интерес как для родителей и специалистов, так и для самих подростков.

# Содержание

Авторский коллектив	7
Предисловие редактора	11
Благодарности	21
Часть I	25
Вступление	25
Поговорим о подростках	28
Когда появились подростки	29
Современные представления о подростках	32
Когда ребенок становится подростком?	35
Когда подросток становится взрослым?	
Особенности современного подросткового возраста	38
Правовые особенности охраны здоровья подростков	47
Изменения в организме подростка	49
Общие закономерности роста и развития подростков	49
Новые возможности взрослеющего организма	75
Питание подростков и пищевое поведение	92
Что такое пищевое поведение	92
Что значит – правильная еда?	94
Как питаться, чтобы дух был здоровым, а	101

тело – идеальным?	
Проблемы здоровья подростков	108
Какой он, здоровый подросток?	108
Особенности заболеваний у подростков	112
Рискованное поведение подростков	137
Конец ознакомительного фрагмента.	156

# **Коллектив авторов Развитие личности ребенка от одиннадцати до шестнадцати**

*Автор концепции проекта «Развитие личности ребенка от рождения до шестнадцати лет» Валентина Николаевна Ильина, практический психолог*

*Научный редактор Лариса Арсеньевна Головей, доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой психологии развития и дифференциальной психологии Санкт-Петербургского государственного университета*

ООО «Рама Паблшинг», 2017

**\* \* \***

# **Авторский коллектив**

**АВЕРИН Вячеслав Афанасьевич** (Санкт-Петербург), доктор психологических наук, профессор, декан факультета клинической психологии, заведующий кафедрой общей и прикладной психологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации, лауреат премии Правительства Санкт-Петербурга.

**ГОЛОВЕЙ Лариса Арсеньевна** (Санкт-Петербург), доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой психологии развития и дифференциальной психологии Санкт-Петербургского государственного университета.

**ГРАНОВСКАЯ Рада Михайловна** (Санкт-Петербург), доктор психологических наук, профессор Санкт-Петербургского государственного университета; академик Балтийской академии педагогических наук и Международной академии акмеологии.

**САВЕНКОВ Александр Ильич** (Москва), доктор психологических наук, доктор педагогических наук, директор Института педагогики и психологии образования Московского городского педагогического университета.

**КАЗАНСКАЯ Валентина Георгиевна** (Санкт-Петербург), доктор психологических наук, профессор Санкт-Петербургского государственного университета аэрокосмического

приборостроения.

**СЛОБОДЧИКОВ** Илья Михайлович (Москва), доктор психологических наук, профессор Московского государственного психолого-педагогического университета.

**КУЛИКОВ** Александр Матвеевич (Санкт-Петербург), доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры педиатрии и детской кардиологии Северо-Западного государственного медицинского университета имени И. И. Мечникова, руководитель Учебно-методического центра по развитию клиник, дружественных к молодежи (при поддержке ЮНИСЕФ).

**ДАНИЛОВА** Марина Викторовна (Санкт-Петербург), кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры психологии развития и дифференциальной психологии Санкт-Петербургского государственного университета, психолог-консультант.

**РЫКМАН** Людмила Владимировна (Санкт-Петербург), кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития и дифференциальной психологии Санкт-Петербургского государственного университета, руководитель Центра профессионально-личностного консультирования.

**САПОЖНИКОВА** Светлана Евгеньевна (Екатеринбург), кандидат психологических наук, доцент кафедры русского языка Уральского федерального университета им. Первого Президента России Б. Н. Ельцина, главный редактор издательства «Рама Пабблишинг».

ИСАЕВ Дмитрий Дмитриевич (Санкт-Петербург), кандидат медицинских наук, психотерапевт, сексолог.

ИЛЬИНА Валентина Николаевна (Екатеринбург), практикующий психолог, специалист Дома детства и юношества Кировского района г. Екатеринбург.

ВОРОБЬЕВА Ульяна Трофимовна (Екатеринбург), педагог-психолог высшей категории, ведущий специалист Екатеринбургского центра психологической поддержки несовершеннолетних «Диалог», семейный психолог-консультант, гештальт-терапевт.

ШЕПТИХИНА Галина Васильевна (Екатеринбург), детский психолог-психоаналитик, специалист Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии (ЕКПП).

СМИРНОВА Александра Владимировна (Санкт-Петербург), преподаватель педагогического колледжа № 1 им. Некрасова.

НИФОНТОВ Сергей Анатольевич (Екатеринбург), специалист по работе с детьми и молодежью, замдиректора по развитию ООО «Центр новых информационных технологий».

ТКАЧЕВА Ольга Юрьевна (Пермь), заместитель директора МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» г. Перми, методист-эксперт НУ «Пермский научно-исследовательский центр авитальной активности», детский и семейный психолог высшей категории.

ДЕРЯГИНА Юлия Юрьевна (Екатеринбург), психолог (консультант), тренер и супервизор Центра социально-пси-

хологической помощи детям, подросткам и молодежи «Форпост».

**БАБИЕВСКАЯ** Елена Кирилловна (Москва), психолог, психотерапевт, руководитель Психологического центра на Пятницкой, член Европейской ассоциации психотерапии (ЕАП), специалист по зависимостям, выходу из кризиса и улучшению качества жизни.

**РОМАНЕНКО** Ирина Викторовна (Москва) психотерапевт, индивидуальный и семейный коуч.

**ОРЛОВА** Оксана Анатольевна (Москва), семейный и детский психолог, психотерапевт, гематолог-терапевт, ведущий специалист Пситерапевтического центра «Парабола».

**СУСЛОВА** Елена Леонидовна (Москва), психотерапевт, семейный психолог, специалист по женско-мужским отношениям.

**ЛАТЫПОВ** Роберт Рамилевич (Пермь), историк, председатель Пермского краевого отделения Международного общества «Мемориал».

**КИЗИЛОВА** Ирина Дмитриевна, журналист, руководитель общественной правозащитной приемной Пермского краевого отделения Международного общества «Мемориал», член призывной комиссии Пермского края.

**АНИКИНА** Татьяна Владимировна (Екатеринбург), юрист.

# Предисловие редактора

Дорогие читатели!

С радостным ожиданием, тревогой и волнением, удивлением и легкой грустью вы наблюдаете за тем, как ваш выросший ребенок вступает во взрослую жизнь. Каждый день он открывает что-то новое: в себе, в вас, в других окружающих людях, в мире. Это новое манит неизведанными перспективами и отзывается в сознании подростка множеством мыслей, чувственно-ярких образов, переживаний. Вокруг подростка – словно бурлящий поток, но и его внутренняя жизнь не менее бурная и сложная.

Ваш подросток, как и большинство его сверстников, ежедневно подбрасывает вам множество задач, для решения которых вам приходится изменяться. Но, как и многие поколения до вас, скорее всего, вы не успеваете приспособиться к своему подростку: он меняется слишком быстро, не оставляя вам времени на то, чтобы осмыслить, как правильно реагировать на его слова, действия и поступки, в которых все четче проступает его личность.

Признавать подростка, который до отчаяния настойчиво ищет ответ на очень важный вопрос «Кто я?», равновеликим себе – сложная задача для любого родителя. Но не потому, что возраст «трудный», а потому, что ваши уважение и безусловная любовь в этот период проходят особое испытание.

тание на прочность. Так сложно поддерживать, когда твою поддержку отвергают, любить – когда любовь дарят другим, уважать – когда то, что ты ценишь, обесценивается. Словно бы защищаясь от наших незнакомцев-подростков, мы забираемся на свои колокольни, откуда, пристально вглядываясь в их сегодня, строим прогнозы на близкое и отдаленное завтра уже взрослых детей.

К счастью, большинство подростков не замечают нашего отдаления. Мы для них – некая неизменная данность, часть того мира, который стал тесен и мал и из которого им во что бы то ни стало надо выбраться. И им это удается. Хотя не всегда без потерь и шишек, психологических травм и потрясений.

В то же время если у наших подростков едва ли есть выбор, становиться взрослыми или нет, то у нас, взрослых, выбор определенно есть: помочь развернуться их личности в полную мощь, осознать свое место в мире, стать самостоятельными, уверенными, окрыленными мечтами и жизненными перспективами – или отстраниться, отойти в сторону. Увы, есть и такие взрослые, кто расставляет на пути взросления препятствия, которые подросткам придется преодолевать в непростой борьбе за свою независимость.

Эта книга предоставляет возможность каждому взрослому сделать правильный выбор. Такой, который позволит проявить свою психологическую грамотность, умение наблюдать, слушать и слышать, понимать и в любой момент

приходить на помощь ребенку, а также приобрести уникальный по своей значимости и ценности опыт взаимодействия с подростком.

Так устроен мир, что отрочество – это пора, когда здоровая, полноценная, гармонично развитая личность должна преодолеть себя и оторваться от детских привычек и приобрести навыки взрослой жизни. И если мы будем крепко держать эту личность путами нашей любви, ей придется разорвать их. Так надо. Ведь корабль, крепко пришвартованный к причалу, не сможет уйти в открытое море, и покачивание на волнах будет создавать лишь иллюзию движения к другим берегам.

Итак, наши подростки хотят стать взрослыми, уверенными в себе и самостоятельными. И пять частей нашей книги помогут вам создать для этого оптимальные условия. Отчасти благодаря тому, что вы систематизируете знания о подростковом возрасте и сможете свободно ориентироваться в возникающих ситуациях, понимать их причины и следствия. Ваши повзрослевшие дети тоже могут читать эту книгу, чтобы разобраться в том, что с ними происходит как в житейском плане, так и с точки зрения науки. Некоторые материалы, в частности об армии, адресованы напрямую подросткам.

Коротко охарактеризую ведущие темы.

*Часть I «Психофизиология пубертата»* даст возмож-

ность понять смысл происходящих с подростком телесных и психических изменений, проникнуться сочувствием и желанием поддержать ребенка в период колоссальных внутренних и внешних преобразований. Вопросы здоровья и рискованного поведения помогут сориентироваться в актуальных темах, связанных с физическим состоянием подростка и его влиянием на все структуры организма, определяющие активность и жизнедеятельность взрослеющего человека.

*Часть II «Личность подростка»* знакомит с основополагающими характеристиками возраста, знание которых будет определяющим в течение всего периода – вплоть до наступления совершеннолетия. Личностное развитие, вопросы способностей и одаренности, тема общения, взаимоотношений и сотрудничества помогут вам больше узнать о самосознании, психическом, интеллектуальном, половом, эмоциональном и нравственном развитии подростков, о понимании ими себя и других людей, о значении в их жизни сверстников, родителей и других взрослых.

*Часть III «Личное пространство подростка»* рассказывает о наиболее деликатных и требующих от окружающих бережного отношения, терпимости и мудрости сторонах жизни ребенка. Дружба, любовь, сексуальные отношения, следование личностным предпочтениям и интересам – то, что будет определять полноту и смысл жизни в недалеком будущем, и то, что нуждается в первом значимом опыте именно в этот – подростковый – период. Информация этой части кни-

ги поможет вам уберечь, защитить пока еще слишком хрупкий мир интимных (в широком смысле) переживаний вашего подростка. Раздел о субкультурах откроет истинные причины обращения подростков к неформальным объединениям, а также мотивы побега от реальности в миры книг, ролевых и виртуальных игр, экстремальных увлечений и др.

*Часть IV «Интеграция в мир взрослых: настоящее»* показывает, как такие социальные институты, как семья и школа, создают условия для проявления подростками своей взрослости, стремления отыскать место среди значимых взрослых и сверстников и отстаивать его. Разделы о притязании на признание, подростковых девиациях, семье и школе помогут осознать ошибки, которые мы совершаем в процессе взаимодействия с подростками, а также найти наиболее приемлемые пути для преодоления затруднительных ситуаций, в которые они попадают.

*Часть V «За пределами подросткового возраста: будущее»* дает возможность подготовиться самим и создать оптимистичный настрой у наших подростков на период, когда они завершат обучение в школе и начнут самостоятельную жизнь: профессиональную и семейную. Эта часть содержит еще два раздела, которые безусловно важны для будущего наших детей: один из них рассказывает о практических и психологических аспектах службы в армии, а другой обозначает тему, связанную с духовной составляющей жизни человека, – речь идет о вере, религии и смысле жизни.

Финальный том проекта «Развитие личности ребенка» мы решили завершить обобщающим разделом, в котором изложены основополагающие принципы развития и воспитания личности растущего человека. Этот раздел поможет вам не только воспринять основные идеи и ценности всего проекта и каждой из входящих в него книг, но и проанализировать, оценить (а может, впервые сформировать) свою собственную позицию по отношению к развитию личности. И не только личности вашего теперь уже подростка, но и вашей собственной.

Традиционно в издании вы встретите рубрики, цель которых – расширить информационное поле книги, акцентировать наиболее важные вопросы, изменить привычный, возможно, стереотипный взгляд на подростковый возраст.

Рубрика «*Секреты психологии*» знакомит с идеями авторитетных специалистов в области психологии и других научных сфер. Полюбившаяся читателям авторская рубрика В. Н. Ильиной «*Азбука для пап и мам*» в этом томе получила новое звучание благодаря тому, что адресована не только взрослым, но и самим подросткам. Рубрика «*На приеме у психолога*» наполняет том неприукрашенными историями в вопросах из жизни современных подростков и ответах квалифицированных специалистов. Наконец, новая рубрика «*Правовые вопросы*» поможет сориентироваться в законодательных аспектах, с которыми взрослеющий человек нередко сталкивается впервые именно в подростковом возрасте.

А теперь о тех, кто создал для вас эту книгу.

**ЧАСТЬ I. ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПУБЕРТАТА**  
**КУЛИКОВ Александр Матвеевич:** все разделы.

**ЧАСТЬ II. ЛИЧНОСТЬ ПОДРОСТКА**

**АВЕРИН Вячеслав Афанасьевич:** «Личностное развитие подростка» (кроме подраздела «Половое развитие подростка»).

**ИСАЕВ Дмитрий Дмитриевич:** «Половое развитие подростка».

**САВЕНКОВ Александр Ильич:** «Подростковая одаренность».

**СЛОБОДЧИКОВ Илья Михайлович:** «Общение и взаимоотношения подростков», «Сотрудничество: подросток и социальная группа».

**ЧАСТЬ III. ЛИЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО ПОДРОСТКА**

**СЛОБОДЧИКОВ Илья Михайлович:** «Подростковая дружба», «Любовь в жизни подростка», «Подростковая сексуальность и подростковый секс».

**СМИРНОВА Александра Владимировна:** «Подростковый досуг».

**ЧАСТЬ IV. ИНТЕГРАЦИЯ В МИР ВЗРОСЛЫХ: НА-**

## СТОЯЩЕЕ

ВОРОБЬЕВА Ульяна Трофимовна: «Подросток и семья».

ДЕРЯГИНА Юлия Юрьевна: «Подросток и школа» («Учебные навыки подростков», «Взаимодействие “учитель – ученик”», «Как быть успешным учеником»).

КАЗАНСКАЯ Валентина Георгиевна: «Подросток и школа» («Формирование личности подростка в ведущей учебной деятельности», «Психологические барьеры в учебной деятельности»).

ШЕПТИХИНА Галина Васильевна: «Притязания на признание».

ТКАЧЕВА Ольга Юрьевна: «Если что-то пошло не так: девиантное поведение подростков».

## ЧАСТЬ V. ЗА ПРЕДЕЛАМИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА: БУДУЩЕЕ

ДАНИЛОВА Марина Викторовна, РЫКМАН Людмила Владимировна: «Выбор профессии – выбор будущего» (кроме «Реальное профессиональное самоопределение»).

НИФОНТОВ Сергей Анатольевич: «Выбор профессии – выбор будущего» («Реальное профессиональное самоопределение»).

ВОРОБЬЕВА Ульяна Трофимовна: «Воспитание семьянина».

Специалисты пермского центра «Мемориал» ЛАТЫПОВ Роберт Рамилевич и КИЗИЛОВА Ирина Дмитриевна: «Под-

росток и армия».

ГРАНОВСКАЯ Рада Михайловна: «О религии, вере и смысле жизни».

А также:

ИЛЬИНА Валентина Николаевна: рубрика «Азбука для пап, мам и подростков», обобщающий раздел «Основополагающие идеи и принципы проекта “Развитие личности ребенка”».

СМИРНОВА Александра Владимировна: приложение «Словарь терминов подростковых субкультур».

Специалисты Психологического центра на Пятницкой – рубрика «На приеме у психолога»: БАБИЕВСКАЯ Елена Кирилловна: «Бывают ситуации, когда меня легко обидеть», «Я теряюсь в общении с людьми», «Что подумают обо мне окружающие», «Кто такой открытый человек и как им стать?».

В подготовке рубрики «На приеме у психолога» также принимали участие психологи РОМАНЕНКО Ирина Викторовна: «Ужасно хочу ребенка!», «Меня пугает разница в возрасте», «Моя дочь все время врет»; ОРЛОВА Оксана Анатольевна: «Моя дочь считает себя слишком толстой», «Не могу совладать со своей чувствительностью», «Как завести

друзей?», «Влюбилась в мужчину намного старше», «Мечта – или мама?», «Перестала быть авторитетом для дочери»; СУСЛОВА Елена Леонидовна: «Я многое упустила в жизни», «Дочь хочет поступать в другой вуз», «Боюсь уезжать от родных»; САПОЖНИКОВА Светлана Евгеньевна: «Я ужасно ленивая», «Умереть, чтобы все жалели об этом», «Меня тревожат его стрелялки».

АНИКИНА Татьяна Владимировна: рубрика «Юридическая консультация».

САПОЖНИКОВА Светлана Евгеньевна: «Предисловие редактора», вступление к частям I–V, «Заключение».

Хотя эта книга завершает рассказ о развитии личности ребенка, развитие личности человека продолжается и дальше. И хочется надеяться, что пожелания многих авторов и читателей продолжить эту тему непременно воплотятся в реальность.

# Благодарности

**ВЫРАЖАЕМ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ** всему авторскому коллективу финального тома проекта «Развитие личности ребенка» за профессионализм и компетентность в создании материалов, в том числе и научному редактору Ларисе Арсеньевне Головей, чей внимательный, критический взгляд помог устранить некоторые недочеты в структуре и тексте издания.

Благодарим Валентину Николаевну Ильину, автора концепции проекта и носителя его ценностных установок, которая неизменно принимала позицию «на стороне подростка», раз за разом перечитывая материалы и подвигая авторов к еще более глубокому и вдумчивому погружению в тему.

Хотим выразить благодарность Вячеславу Афанасьевичу Аверину, «ветерану» нашего проекта, за содействие в поиске авторов на сложные темы психофизиологии пубертата и полового развития подростков; отдельное спасибо Александру Матвеевичу Куликову – за создание в кратчайшие сроки объемного и яркого материала о пубертате, открывающего книгу; а также Дмитрию Дмитриевичу Исаеву – за оперативность в подготовке материала о половом развитии подростков.

Считаем важным сказать спасибо Илье Слободчикову за его бережный, вдумчивый подход к раскрытию столь дели-

катных тем, как подростковая дружба, любовь и сексуальное развитие.

Благодарим Александру Смирнову за предпринятые полевые исследования – без нее раздел о подростковых субкультурах не получился бы столь захватывающим; отдельное спасибо за обобщение и смысловую насыщенность материала, а также за создание «Словаря терминов подростковых субкультур». Без сомнения, многие взрослые почерпнут здесь немало нового.

За верность проекту благодарим Ульяну Трофимовну Воробьеву: созданные ей материалы, интересные и глубокие, на протяжении нескольких томов служили ориентиром для новых авторов.

За проявленную настойчивость, творческий подход и твердость в отстаивании идей выражаем признательность Галине Васильевне Шептихиной – раздел «Притязания на признание» рождался в муках, но все же подчинился стройной логике издания!

Ольге Юрьевне Ткачевой выражаем признательность за то, что раздел о подростковых девиациях получился не «страшилкой», а интересным и познавательным материалом, побуждающим родителей думать и стремиться как можно глубже понять своего подростка.

Марину Викторовну Данилову и Людмилу Владимировну Рыкман благодарим за внимательное отношение к редакторским предложениям и основательность в подготовке матери-

ала о профессиональном самоопределении.

Сергею Анатольевичу Нифонтову выражаем признательность за отзывчивость и оперативность в подготовке материала.

За поддержку и искренний интерес к проекту благодарим Александра Ильича Савенкова.

Чтобы рассказать подросткам и их родителям об армии, мы обратились к председателю общественной организации «Комитет солдатских матерей» (г. Екатеринбург) Марине Митрофановне Лебедевой и сотрудникам Комитета, в частности Венере Данилюк. Именно благодаря им удалось выйти на пермское общество «Мемориал» и его руководителя Роберта Латыпова, а также его коллегу журналиста Ирину Кизилкову, которым выражаем искреннюю признательность за содействие в подготовке материала об армейской жизни.

Хотим сказать спасибо Юлии Юрьевне Дерягиной и Валентине Георгиевне Казанской за участие в создании непростой темы «Подросток и школа» и попытку преподнести ее читателям не только объективно, но и оптимистично.

За материал о религии, вере и смысле жизни благодарим сердечно Радугу Михайловну Грановскую.

За поддержку в правовых вопросах и за подготовку материала в рубрику «Юридическая консультация» искренне благодарим Татьяну Аникину.

Выражаем благодарность директору Психологического центра на Пятницкой Елене Бабиевской и психологам Ири-

не Романенко, Оксане Орловой и Елене Сусловой – за готовность предоставить материалы с ответами на волнующие подростков и их родителей вопросы (рубрика «На приеме у психолога»).

На протяжении всех лет существования проекта нас поддерживали читатели, которые терпеливо ждали появления финального тома проекта «Развитие личности ребенка». Спасибо вам за поддержку и веру в наш проект!

# Часть I

## Психофизиология пубертата

### Вступление

Вы когда-нибудь видели, как гусеница превращается в бабочку? На наших глазах совершается настоящее чудо. Оболочка куколки лопается, и из нее появляется бабочка, но не сразу: сначала ноги, затем – усы, голова и маленькие, свернутые в лепесточки крылья. Постепенно мышцы бабочки начинают накачивать из раздутого туловища кровь в жилки крыльев – до тех пор, пока крылья не приобретут задуманную природой величину и форму. Но в это время бабочка не бездействует: ритмично раскрывает и закрывает крылья. Затем следует небольшая пауза, когда бабочка сушит крылья; но вот крылья окрепли, приобрели силу и легкость: бабочка может лететь. Этот удивительный, прекрасный процесс превращения длится час с небольшим, а потому поймать его бывает очень непросто.

Изменения, которые переживают наши подростки на телесном, психическом и духовном уровне, можно сравнить с превращением гусеницы в бабочку. Только человек устроен куда сложнее, а потому и превращения намного удивитель-

нее. А главное, наблюдать их можно достаточно длительный период.

Вырастая из детства, наши подростки изменяются постепенно. Мы ожидаем, что тело, которое приобретает взрослые очертания, свидетельствует и о появлении умения относиться к жизни по-взрослому, отвечать за свои поступки, думать о последствиях своих действий. Но вспомним бабочку: до того, как из куколки появится голова, миру явятся усики-антенки. Этот сенсорный орган нужен бабочкам для того, чтобы благополучно существовать: распознавать запахи, чувствовать и избегать опасность, балансировать при полете, обнаруживать цветки с нектаром и... искать свою пару. Подобно бабочкам, наши подростки, вырастая физически, чувственно примеряют себя к миру. И в то время, как мы, взрослые, взываем к их интеллекту, они учатся балансировать в своих переживаниях, которые связаны с самыми разными сторонами их жизни. И с точки зрения природы, это очень значимый для их будущей жизни период.

Но вот наконец подросток одержал верх над эмоциями, научился размышлять и приготовился к тому, чтобы расправить крылья и улететь в свой взрослый мир.

Не будем спешить. Попробуем забыть о своих текущих переживаниях по поводу наших подростков с их особенностями поведения и сосредоточимся на понимании того, что именно с ними происходит и для чего нужны эти изменения. Только задумайтесь: еще несколько лет назад вы, глядя

на своих маленьких сына или дочку, задавались вопросом, какой он будет, когда вырастет, а сейчас можете наблюдать превращение своего ребенка во взрослого день за днем!

Первая часть книги не только рассказывает о том, что такое пубертат, как и в какой последовательности взрослеют тело и мозг подростка, но и раскрывает глубинное значение этих процессов. Вы научитесь понимать причины перемен настроения подростков, его непонятного и порой огорчающего вас поведения, его рвущейся наружу сексуальности, появления опасных зависимостей – игровых, компьютерных, пищевых, к психоактивным веществам, склонности к рискованным поступкам и т. д. Вы узнаете о характерных заболеваниях и состояниях подросткового возраста и о способах защитить своего подростка и помочь ему пережить непростой период. И когда вы научитесь видеть за поведением подростка его психофизиологические изменения, вы обнаружите в себе силы иначе строить с ним взаимоотношения: более терпимо, бережно и понимающе. А тому, как решать возникающие психологические проблемы, посвящены следующие разделы нашей книги.

# Поговорим о подростках

*...Шестнадцать лет – это непереносимая кара. Что это за возраст, шестнадцать лет? Никому не известно. Неловкая, как молодой жеребенок, и свирепая, как сторожевой пес, Линда страдала от своей неуклюжести и еще больше от того, что не была ни женщиной, ни девочкой.  
Агата Кристи. *Зло под солнцем**

Подростковый возраст – особый период в жизни человека, переход от детства к взрослой жизни. Но кто он такой, подросток? На бытовом уровне вроде бы все понятно. В реальной жизни все куда сложнее. Самые частые негативные воспоминания о периоде взросления связаны с отношениями в семье между родителями, проблемами с ростом, телосложением и кожей, непониманием со стороны родителей и взрослых вообще. Самые частые позитивные воспоминания – с ощущением перехода во взрослую стадию жизни, с первой любовью, первым поцелуем.

Каким бы негативным ни было порой наше отношение к современным подросткам, мы должны помнить, что это наши дети. Сколько бы недостатков у них ни было, стоит помнить о том, что они такими не рождаются. Такими их делаем мы, взрослые.

## Когда появились подростки

Наши предки благополучно обходились без понятия «подросток»: им вполне было достаточно слов «ребенок», «отрок», «юноша». Первое упоминание слова «подросток» мы находим в Полном своде законов Российской империи, датированном 1674 годом, в связи с выплатой денег подросткам за работу по строительству в Архангельске каменного гостиного двора. Первая же трактовка понятия «подросток» встречается еще позже, в 1725 году: «Дети низших и рабочих чинов Уральских горных заводов с пятнадцати, а Алтайских заводов с 12 до 18 лет называются подростками, а по достижении 18 лет перечисляются в разряд полных работников». То есть подросток – это несовершеннолетний, которого, однако, уже можно привлекать к труду за материальное вознаграждение. Парадоксально, но в трудовом праве царской империи восемнадцатилетний подросток становился взрослым, оставаясь при этом до двадцати одного года несовершеннолетним. Признание работающих подростков фактически взрослыми давало право и на соответствующее поведение. В соответствии с Уставом о питейном сборе 1879 года к распитию вина «в трактирных, питейных и других сего рода заведениях» допускались лица старше четырнадцати лет.

Как видно, именно развитие капитализма (потребность в многочисленной дешевой, а затем и в квалифицированной

рабочей силе) потребовало выделить на законодательном уровне категории несовершеннолетних, которых уже можно было привлечь для работы на фабриках и заводах с оплатой труда и которые также нуждались в увеличении срока образования для получения профессии. В молодой Советской России понятие «подросток» также существовало только в рамках трудового права. В Кодексе законов о труде РСФСР 1922 года упоминаются как несовершеннолетние, так и подростки. Исходя из существовавших тенденций и социальных условий советские подростки больше соответствовали понятию взрослого, чем ребенка. Особенно это проявилось в годы Великой Отечественной войны.



## **Секреты психологии**

Каждый этап нашего развития действительно представляет собой ценность и имеет собственную миссию. Этапы разделены, но они и едины, каждый из них оставляет в следующем тем более глубокий след, чем больше он смог развить свои возможности. Насыщенный, сильный подростковый возраст готовит свершения взрослого и продолжает действовать в

период зрелости.

*Морис Дебесс*

Со второй половины XIX века слово «подросток» все чаще появляется в художественной литературе в произведениях великих русских писателей. Однако сделать это достаточно новое слово названием произведения имел смелость только Ф. М. Достоевский: в 1875 году он завершил работу над новым романом «Подросток». Хотя главному герою Аркадию Долгорукову уже исполнился двадцать один год и он только что стал совершеннолетним, окружающие воспринимают его как подростка. Достоевский объяснял это тем, что стать взрослым, завершив только физическое развитие, невозможно. Молодой человек должен пройти все этапы нравственного возмужания.

В середине 1860-х годов слово «подросток» закрепляется в языке, появляясь в Толковом словаре живого великорусского языка Вл. Даля, где означает мальчика или девочку в возрасте четырнадцати-пятнадцати лет, находящихся на подростке, почти на возрасте, то есть на последней остановке перед ростом. Однако наделение понятия «подросток» особым психологическим и социальным значением произошло уже в XX веке.

# Современные представления о подростках

Международными экспертами на совещании Всемирной организации здравоохранения в 1974 году подростковый возраст был определен как период от десяти до двадцати лет, в течение которого происходит ряд значительных для жизни человека процессов:

- завершается половое развитие от появления вторичных половых признаков до наступления половой зрелости;
- психологические процессы, свойственные детям, сменяются поведением, характерным для взрослых;
- происходит переход от полной социально-экономической зависимости от взрослых к относительной социальной независимости.

При таком подходе подростковый возраст включает в себя два чрезвычайно важных периода: пубертатный – от начала появления вторичных половых признаков до обретения способности к эффективному выполнению репродуктивной функции – и этап социального созревания, когда человек избирает профессию и овладевает ею.

Специалисты говорят о подростке так: «Уже не ребенок, но еще не взрослый». Упрощенно его можно представить как человека, имеющего уже взрослое тело, но еще детскую голову; или как человека с уже взрослым телом, но не имеющего

собственного лица. Помните, что подросток – это не взрослый ребенок или маленький взрослый. Такое понимание накладывает специфические требования к системе охраны здоровья этой категории населения. Термин «молодые люди» относится к тем, кто находится в возрастном диапазоне от десяти до двадцати четырех лет. Этот диапазон все чаще делят на три категории: от десяти до четырнадцати лет (ранний подростковый возраст), от пятнадцати до девятнадцати лет (поздний подростковый возраст) и от двадцати до двадцати четырех лет (юность). Каждая из этих групп имеет специфические медицинские, психологические и социальные проблемы.

В современной России подростками признают лиц в возрасте от десяти до восемнадцати лет. При этом в нормативных документах чаще упоминаются «дети подросткового возраста». Основанием для этого обычно считают Конвенцию ООН о правах ребенка, которая считает детьми всех от рождения до восемнадцати лет. Этот взгляд абсолютно оправдан с точки зрения юридической и социальной защиты подрастающего поколения и не в полной мере отражает задачи охраны здоровья подростков. Применение в здравоохранении понятия «дети подросткового возраста» таит определенную опасность. Такой подход фактически отрицает объективное существование подростков как четко очерченной возрастной группы населения со своими специфическими биологическими, медицинскими и социальными осо-

бенностями и потребностями. Накануне своего восемнадцатилетия молодые люди ложатся спать детьми, а следующим утром автоматически становятся взрослыми.

Можно отметить явные парадоксы современной педиатрии. Все чаще на прием к участковому педиатру приходят семьи несовершеннолетних родителей, так как новоиспеченные мать и отец формально еще дети. Юноше до восемнадцати лет говорят, что он – мальчик, ребенок. А в возрасте восемнадцати лет и одного дня он вдруг становится мужчиной, и его забирают в армию. Таким образом, в армию идут служить не мужчины, а дети, со всеми вытекающими отсюда последствиями: инфантилизмом, недостаточной физической подготовкой и подверженные высокому риску дедовщины. Как показывает опыт, ответственность за свое здоровье обычно возлагают на себя только социально зрелые подростки, а инфантильные – перекладывают ответственность на родителей и врачей.



## **Секреты психологии**

Благополучные подростки имеют устойчивое позитивное самоощущение, они верят, что могут

контролировать то, что с ними происходит, у них высокая самооценка, они считают, что в их жизни есть смысл, и оптимистичны относительно своего будущего.

*Дебра Хаффнер*

В нашем обществе отсутствует единая согласованная позиция в понимании сути подросткового возраста как особого периода жизни – перехода от беззаботного детства к ответственной взрослости.

## **Когда ребенок становится подростком? Когда подросток становится взрослым?**

Вступление ребенка в подростковый возраст знаменуется появлением вторичных половых признаков: у девочек начинают расти молочные железы (грудь), у мальчиков отмечается рост половых органов и оволосение мошонки.

Чтобы дети начали ощущать себя подростками, необходимо какое-то значимое событие: первое бритье, первые месячные, первый бюстгальтер, первые туфли на высоком каблуке, своя косметика, первый поцелуй – символический акт преодоления рубежа между детскостью и взрослостью, проба шампанского в кругу семьи.

Гораздо сложнее определить, когда подросток становится взрослым. Верхняя граница подросткового возраста целиком зависит от нормативов социальной зрелости, принятых в том или ином обществе. В России она составляет во-

семнадцать лет. Это минимальный возраст, когда молодой человек может завершить начальное профессиональное обучение, вступить в брак и создать семью, в полной мере принять на себя гражданскую и уголовную ответственность, а также участвовать в избирательных кампаниях. Однако сами подростки начинают считать себя взрослыми на два-три года раньше.

Взрослостью называется ощущение подростком себя как взрослого, стремление его поступать так, как поступает взрослый, и добиваться того, чтобы с ним считались так же, как с взрослым. Подросток страстно желает перейти в мир взрослых, но не имеет для этого ни соответствующего статуса, ни полномочий, ни функций. Очень много проблем создает расхождение критериев взрослости, предлагаемых обществом и самими молодыми людьми. Специалисты задавали подросткам вопрос: «Когда ты почувствовал себя впервые взрослым?» Принципиально, что определяющим в ответах был не календарный возраст, а различные значимые события, происходившие в жизни пятнадцати-шестнадцатилетних отвечающих.



## Секреты психологии

Независимо от того, как ваш подросток ведет себя по отношению к вам или насколько он может делать вас сумасшедшим, *он нуждается в вас* – но не в старой роли контролера и человека, принимающего решения, а в новой роли *консультанта* и *проводника*. Кроме того, ваш подросток хочет иметь дом с предсказуемой поддерживающей атмосферой – тихое прибежище с ясными и обоснованными правилами.

*Паула С. Бендер*

Что же, с точки зрения подростка, определяет идентификацию себя как молодого взрослого? В числе ответов были: получение паспорта, сексуальный дебют, употребление алкоголя («Когда впервые упился в стельку»), курение, наркотики; противоправные поступки, различные трагические события с переосмыслением отношения к ним; потребность в ином стиле обращения: вместо «мальчик» – «юноша», вместо «девочка» – «девушка»; когда впервые обратились на «вы»; уход из дома с началом самостоятельной жизни (даже при сохранении финансовой поддержки родителей). При этом подростки очень редко считают критерием взрослости необходимость внутренних психологических изменений или способность к ответственным самостоятельным поступкам.

Несмотря на это, нам тем не менее придется смириться

с желанием и требованием пятнадцати-шестнадцатилетних молодых людей считать их уже взрослыми. Правда, к сожалению, наши дети порой начинают демонстрировать далеко не лучшие формы взрослого поведения. Уникальность подростка проявляется в том, что в нем одновременно сосуществуют формирующаяся взрослость и остающаяся детскость. И понимая это, он порой умело манипулирует нами: в зависимости от того, что выгодно в настоящий момент, может либо выставлять на первый план детскость, либо демонстрировать право на взрослое поведение.

## **Особенности современного подросткового возраста**

Длительность взросления в современном обществе определяется тремя моментами. Во-первых, тем фактом, что фаза юности тем продолжительнее, чем выше профессиональные и социальные требования, предъявляемые к взрослым. Сегодня технический прогресс и стремительные социальные перемены привели к необходимости увеличить период обучения молодых людей в школе и высших учебных заведениях. Это влечет за собой продление их финансовой и психологической зависимости от родителей, а следовательно, и периода взросления. Во-вторых, желанием молодого человека найти работу, соответствующую уровню его образования, что не всегда просто. В-третьих, способностью общества в

течение многих лет взросления кормить и обучать целое поколение будущих граждан страны. Чем богаче общество, тем шире рамки подросткового возраста. Так, в США подростками считают лиц в возрасте до двадцати одного года.

В начале XX века время окончания физического и полового созревания, с одной стороны, и психосоциальной зрелости, с другой, практически совпадали. Преобладала потребность в неквалифицированном труде, и молодежь рано становилась взрослой. Фактически пубертатный период и окончание социализации протекали и завершались одновременно. У современных подростков процессы полового созревания завершаются к пятнадцати-шестнадцати годам. Тело становится взрослым, и появляются соответствующие потребности. А возраст начала трудовой деятельности после получения профессионального образования и создания семьи повышается. Технический прогресс и стремительные социальные перемены привели к необходимости увеличить период обучения молодых людей в школе, что повлекло за собой продление их финансовой и психологической зависимости от родителей. Более того, недавние исследования показали, что развитие мозга завершается не в подростковом возрасте, как думали раньше, а к двадцати пяти годам.

Несоответствие биологической и социальной зрелости оказывает серьезное влияние на здоровье и социализацию подростков. Разрыв между ранним окончанием пубертатного периода и запоздалым психосоциальным развитием со-

здает условия для появления психосоциальной дезадаптации. Подростку хочется вести себя по-взрослому, но этого делать нельзя. Если подобные устремления подавляются, то они трансформируются в психосоматические расстройства, а если реализуются, то становятся поведением высокой степени риска. Отсюда вытекает еще одна шутовская, но абсолютно реальная модель современного подростка. Это половозрелый, но социально инфантильный «козлик», рвущийся к прелестям взрослой жизни. Удавка, которой козел привязан к столбу, это запреты общества на недопустимое для детей поведение. Чем больше козел старается дотянуться до запретного, тем туже удавка сдавливает его шею.

История показывает, что существуют социальные предпосылки, регулирующие продолжительность подросткового периода. Чем выше потребность в рабочей силе и меньше потребность в образовании, тем он короче и тем раньше человека можно считать взрослым. В современном высокотехнологичном обществе процесс образования растягивается на долгие годы, что приводит к искусственному увеличению продолжительности периода взросления (иногда до двадцати четырех лет и старше) и имеет некоторые последствия.



## Секреты психологии

С физиологической точки зрения подростковый возраст по скорости биологических изменений можно сравнить с фетальным периодом внутриутробного развития и с двумя первыми годами жизни. Однако в отличие от младенцев, подростки, наблюдая весь этот процесс, испытывают горести и радости; они наблюдают за происходящими с ними изменениями со смешанным чувством интереса, восхищения и ужаса. Удивленные, смущенные и неуверенные в себе подростки постоянно сравнивают себя с другими и непрерывно пересматривают свой Я-образ. Подростки обоих полов тревожно следят за своим развитием или его отсутствием с гордостью и страхом, надеждой и трепетом, веря и правдивым, и ложным сведениям о происходящих изменениях. Они всегда сравнивают себя со своим идеалом; попытка сгладить различия между реальностью и идеалом является одной из проблем, с которыми подростки сталкиваются в этот переходный период.

*Грейс Крайг*

Казалось бы, нормативное удлинение периода взросления отражает заботу общества о формировании более полноценного общественного потенциала, и это следует рассматривать как благоприятный фактор. Но есть и другая сторона

медали искусственного увеличения подросткового периода жизни – инфантилизм, психосоциальная дезадаптация, социальное иждивенчество и ухудшение соматического, психического и репродуктивного здоровья за счет роста эпизодов рискованного поведения молодежи. Расширение границ детства также будет приводить к увеличению проблемного поведения подростков.

Сегодня мы своей мнимой заботой все больше инфантилизируем подрастающее поколение, обращаясь с физиологически зрелыми подростками как с детьми и отказывая им в праве хотя бы на элементы взрослой жизни. Чем больше подросток будет изолирован от мира взрослых и не включен в материальное производство, тем дольше его будут оберегать, тем дольше он будет оставаться социально незрелым. Любовь к детям оборачивается невольным и неосознанным умалением их реальных возможностей и прав, мелочной опекой. Пока молодежь будет исключена из активного участия в экономической жизни, общество должно быть готово к тому, что не востребуемые таланты и энергия молодости будут направляться на другие, менее социально полезные цели.



## Секреты психологии

Роль подросткового возраста заключается в том, чтобы позволить индивиду максимально расширить свой горизонт, раскрыть свои потенциальные возможности, узнать все предполагаемые пути, прежде чем сделать окончательный выбор, свидетельствующий о наступающей зрелости. Его деятельность – уже не детская игра; но это и не эффективное, полное действие взрослого человека. Такая деятельность представляет собой подобие «серьезной игры», которая является одновременно ориентацией, подготовкой и принятием обязательств.

*Морис Дебесс*

Интересен опыт других стран, в частности Финляндии: там шестнадцатилетние подростки, даже из состоятельных семей, обычно совмещают учебу в школе с работой в вечернее время в сфере обслуживания. Подобная трудовая деятельность официально оформлена трудовыми договорами. Получив опыт, молодежь к окончанию школы уже четко определяется со своим дальнейшим профессиональным выбором и жизненными перспективами.

## **Почему подростку сегодня трудно стать взрослым**

Родителям полезно знать: молодые люди, раньше уходящие из семьи, имеют более высокую самооценку своего здоровья, у них выше туристическая активность, меньше доверия к политикам, чем у сверстников, остающихся в родительском доме. Таким образом, своевременность отделения от семьи представляется важным фактором формирования зрелой личности и полноценной активной жизни.

Это подтверждает и следующий феномен. О части современной молодежи говорят как о «поколении бумеранга». Это фактически взрослые люди, получившие высшее образование, которые после короткого периода самостоятельной жизни предпочитают вернуться в родительский дом. При этом часть молодых людей согласна на опеку мамы и папы. В качестве причин такого поведения детей называют невозможность найти соответствующую образованию работу, отсутствие средств для самостоятельной жизни, неготовность взять ответственность за свою жизнь.

С конца прошлого столетия в нашу жизнь из западной культуры пришло понятие «кидалт». Этот неологизм не имеет никакого отношения к популярному в нашем обществе слову «кидать». Кидалт (от *англ.* kid – ребенок и adult – взрослый) – это взрослый человек, сохранивший юношеское

поведение и стиль жизни. Такие люди не так уж редко встречаются в нашем окружении. Согласно одной из точек зрения, такие мальчики были лишены детства и, став взрослыми, наверстывают упущенное. Ранее этот феномен описывали как «вечного мальчика», а также как синдром Питера Пена – персонажа книг шотландского писателя Джеймса Барри о мальчике, который не хотел взрослеть.

Обычно таким «Маленьким принцем» предстает мужчина тридцати – сорока лет, получивший хорошее образование, имеющий высокий интеллект, финансово обеспеченный. Он старается избегать ответственности и не желает брать на себя обязанности зрелого человека. Для кидалта приоритетны независимость и свобода. Предпочитает холостяцкую жизнь с частой сменой подруг. Создание семьи и воспитание детей не входит в круг его интересов. Даже внешне кидалты нередко схожи с подростками. Такие взрослые с удовольствием читают книги для детей и подростков, например про Гарри Поттера, увлекаются новыми и красивыми гаджетами и сохраняют приверженность молодежной одежде.



## Секреты психологии

Движение к независимости может приводить в замешательство как родителей, так и самих подростков. Сегодня ваш подросток хочет обняться с вами перед сном, а завтра он захлопывает дверь перед вашим носом с криком: «Ты все равно не поймешь!» Сегодня они хотят вашей помощи и руководства, а завтра постесняются пойти в кино вместе с вами, потому что «вдруг кто-нибудь увидит». То, что дети уходят от родителей, вполне нормально, ведь вы готовили их к независимой жизни. Главное, чтобы ваши дети знали: вы не уйдете от них.

*Дебра Хаффнер*

Эталоном «вечного мальчика» был Майкл Джексон. Он утверждал, что Питер Пен живет в его сердце, и в память о нем организовал огромный детский парк. А. И. Герцен в статье «Капризы и раздумье» (1845) писал, что «есть люди, совершенно неспособные быть совершеннолетними... Для одного юность – эпоха, для другого – целая жизнь. Останавливаться на юности потому скверно, что на всем останавливаться скверно, – надобно быстро нестись в жизни; оси загорятся – пускай себе, лишь бы не заржавели».

Другое весьма распространенное явление, затрудняющее взросление молодого поколения, получило название синдрома Дориана Грея. Речь идет о нормальных взрослых, стара-

ющихся, как и герой Оскара Уайльда, остаться молодыми. Ушел в прошлое классический образ бабушки из русских народных сказок. Не случайно в нашей жизни так популярен фитнес, косметология и пластическая хирургия. Сегодня бабушки и внучки одинаково одеваются, читают одни и те же книги, смотрят одни и те же фильмы. Современные бабушки не хотят, чтобы их называли бабушками. В этой ситуации ребенку очень сложно понять, где грань между беззаботным детством и ответственной взрослостью.

## **Правовые особенности охраны здоровья подростков**

Несовершеннолетние, не достигшие пятнадцатилетнего возраста, реализуют предоставленные им «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» права через законных представителей (родителей или опекунов). Остальные несовершеннолетние (в возрасте от пятнадцати до восемнадцати лет) реализуют упомянутые выше правомочия самостоятельно (статьи 32, 33, 34); согласие родителей на медицинское вмешательство (или отказ от него) не требуется. Информация из медицинских документов гражданина – врачебная тайна, и ее разглашение без согласия гражданина возможно только на основаниях, предусмотренных статьей 61 настоящих «Основ...». Только с согласия пятнадцати-восемнадцатилетнего подростка его ро-

дители могут быть информированы о проведенном лечении или медицинском вмешательстве.

# **Изменения в организме подростка**

## **Общие закономерности роста и развития подростков**

Переход из детского возраста в подростковый сопровождается активизацией роста и взаимосвязанных процессов развития (физического, полового, психосексуального и психосоциального). В пубертатном периоде происходят бурный рост тела и конечностей, развитие половых желез, а вслед за этим и вторичных половых признаков, что сопровождается изменением строения тела и внутренних органов. К пятнадцати-шестнадцати годам подростки уже имеют тело практически взрослого человека. Приближаются к завершению физическое и половое созревание, а также становление сексуальности. Созревание тела служит важной предпосылкой психического и психосексуального развития. В свою очередь, все эти процессы обеспечивают социализацию и формирование личности молодого человека, включая формирование ответственного отношения к своему здоровью. Однако уровень психосоциальной зрелости в этом возрасте еще далек от совершенства.



## Секреты психологии

Подростковая неуклюжесть связана с тем, что нервная система, привыкшая управлять маленьким телом, периодически «забывает», что оно уже увеличилось. Образно говоря, голова не успевает следить за ростом тела. Это касается не только перемещений в пространстве. Но и координации мелких движений. Трудно совершить точное движение рукой, ставшей за какой-то месяц на несколько сантиметров длиннее, чем раньше! Увеличивается не только размах движений, но еще и их сила. Из-за этого мальчишки могут серьезно травмировать друг друга в драках или просто в силовой возне: удар, который раньше воспринимался как игра и особо болезненным не был, из-за увеличения силы теперь способен нанести травму. Нужно помнить об этом и проявлять осторожность.

*Андрей Грецов*

Важная особенность пубертатного периода – несоответствие (у части подростков) биологического возраста календарному. Например, в одном и том же календарном возрасте – в четырнадцать лет – у части подростков биологи-

ческий возраст (физиологическая зрелость) будет соответствовать десяти годам, у основной группы – четырнадцати, у остальных – шестнадцати – восемнадцати годам. Посмотрите на первоклассников. Они все выглядят одинаково, потому что темпы развития у всех детей приблизительно одинаковы. А у четырнадцати-шестнадцатилетних уже разница в росте, массе и форме тела может быть очень существенной. У каждого подростка свой темп полового созревания. Иными словами, в шестнадцать лет можно еще остаться ребенком, быть подростком или стать почти взрослым. Подросток – это не даты в календаре, а фаза развития.

В связи с этим учителю, да и родителям следует соразмерять свои требования к подростку с его биологическим возрастом. При несоответствии биологического и календарного возраста у подростков возникают физические, психологические и социальные проблемы. Функционирование центральной нервной системы определяется в большей степени уровнем половой зрелости, чем календарным возрастом.

## **Физическое развитие**

Уровень физического развития отражают длина и масса тела, их соотношение, а также так называемая морфофункциональная зрелость внутренних органов. Отклонения в параметрах развития от возрастных нормативов даже при отсутствии жалоб могут указывать на скрытые проблемы в здо-

ровье. Примечательная особенность подростков – пубертатный скачок роста. В это время длина тела за год увеличивается на 7 – 12 см. В росте заметны половые различия. У девочек он происходит в среднем в одиннадцать-двенадцать лет (обычно совпадает с первой менструацией – менархе или предшествует ей), у мальчиков – между двенадцатью с половиной – тринадцатью годами. После достижения пика скорости роста наблюдается его быстрое замедление и прекращение (у девушек – в шестнадцать – шестнадцать с половиной, у юношей – после восемнадцати). В период пубертатного скачка растут все размеры тела: сперва длина, затем масса и окружность грудной клетки. Интенсивность и продолжительность этого скачка у каждого индивидуума различны. Максимальная скорость роста подростков наблюдается весной, тогда как максимальная скорость прибавки массы тела – осенью. Независимо от пола максимальный темп возрастания массы тела начинается примерно на шесть месяцев позднее, чем роста, и продолжается около трех лет.

До начала ростового скачка форма тела у мальчиков и девочек одинакова. Но с началом пубертатного периода под действием половых гормонов начинают формироваться мужской и женский типы телосложения. У мальчиков ширина плеч будет превышать ширину таза, а у девочек все будет наоборот. Мальчики вырастают крупнее девочек.

Темпы роста большинства костей и мышц, а также печени, селезенки и почек повторяют ход кривой роста длины те-

ла. Однако увеличение мозга, черепа, репродуктивных органов, лимфатической ткани и подкожной жировой клетчатки идет другими темпами. Так, голова опережает в росте другие части тела, а глаза и мозг развиваются раньше, чем лицевая часть черепа. За относительно короткий период с десяти до семнадцати лет длина тела подростков увеличивается примерно на 20 процентов (со 135–146 до 160–180 см), а масса тела – почти в два раза (с 30–35 до 55–65 килограмм). Одновременно растут внутренние органы и увеличивается объем крови.



## **Секреты психологии**

В период отрочества разные части тела развиваются с различными скоростями. Обычно к этому времени голова уже перестает увеличиваться в размерах; в основном ее рост завершается в течение первых десяти лет жизни. Вслед за ней достигают взрослых размеров кисти рук и стопы; затем увеличивается длина ног и рук. В результате в это время многие подростки неуклюжи, от чего они испытывают смущение. За ростом конечностей следует рост тела в ширину;

в последнюю очередь происходит полное развитие плеч.

*Грейс Крайг*

На физическое развитие подростков влияют многие факторы. Длина и масса тела в значительной степени будут определяться наследственностью. Тем не менее достижение определенных размеров тела зависит от взаимодействия генетических факторов и условий, в которых происходит рост и развитие подростка.

Основными регуляторами выступают гормоны щитовидной железы, надпочечников, соматотропный гормон (гормон роста) и инсулин. В пубертатном периоде доминирующее влияние на процессы роста начинают выполнять половые гормоны (женские называются эстрогенами, а мужские – андрогенами). Андрогены усиливают развитие мышечной ткани, ускоряют рост костей. Следом за значительным, но кратковременным пубертатным ускорением роста андрогены способствуют закрытию в костях зон роста и, таким образом, прекращают дальнейшее увеличение тела в длину. Аналогичным образом действуют и эстрогены. Кроме того, женские половые гормоны обеспечивают формирование крепких костей за счет влияния на метаболизм кальция и формирование подкожной жировой клетчатки, необходимой для полноценного созревания репродуктивной системы девушки.

У подростков крайне высока активность вегетативной нервной системы. В этом проявляется логика биологическо-

го созревания. Избыточная симпатическая активность необходима для обеспечения энергией роста и ростового скачка. Момент начала повышения симпатической активности легко заметить по поведению ребенка. Он становится непоседливым, раздражительным, дерзким, мечется от одного увлечения к другому. Но для существенной прибавки массы тела требуется преимущественно анаболическая (стимулирующая ростовые процессы) парасимпатическая активность. И мы видим, как подросток становится ленивым, безынициативным. Диван превращается в его лучшего друга. Пока подросток спит, он растет. К сожалению, такая напряженная работа вегетативной нервной системы может также стать причиной типичной для молодежи вегетативной дисфункции (вегетососудистой дистонии).



## **Секреты психологии**

Каждый гормон влияет на определенный набор мишеней или рецепторов. Например, выделение тестостерона вызывает рост пениса, увеличение ширины плеч и рост волос в области гениталий и на лице. Аналогичным образом эстроген

вызывает рост матки, молочных желез и увеличение ширины бедер. Клетки органа-мишени обладают способностью реагировать на определенные гормоны, циркулирующие в крови, и не реагировать на другие гормоны: например, матка селективно реагирует на эстроген и прогестерон. Клетки-мишени обладают высочайшей чувствительностью к микроскопическим количествам соответствующих гормонов, хотя гормоны присутствуют в крови в столь малых количествах, что их можно сравнить со щепоткой сахара, растворенной в плавательном бассейне.

*Грейс Крайг*

Крайне важна роль печени. Она является метаболической лабораторией организма. Именно в этом органе вырабатывается стимулятор ростовых процессов – особое вещество, которое называется соматомедин. Все взрослые боятся холестерина. Но для растущего организма он очень нужен. Холестерин, вырабатываемый печенью, идет на строительство мембран клеток организма и синтез половых гормонов. И наконец, в печени вырабатывается белок, необходимый для роста.

Адекватная физическая активность повышает синтез белка, что ускоряет процессы роста и развития, а ее снижение замедляет или прекращает процесс роста даже при адекватном гормональном и энергетическом обеспечении. У подростков, занимающихся спортом, более выражен ростовой скачок и прибавка массы тела. В то же время избыточная

или неконтролируемая физическая нагрузка, например шейпинг, могут причинить серьезный ущерб физическому и половому развитию.

Недостаточное физическое и/или половое развитие может быть следствием нераспознанного или неэффективно леченного хронического заболевания. К такого рода заболеваниям относятся расстройства пищеварения, сахарный диабет, врожденные пороки сердца, тяжелые заболевания легких, почек и печени, ревматические заболевания.

В периоде ростового скачка существенно возрастает потребность организма в полноценной еде. Подростки младшего и среднего возраста мало внимания уделяют рациональному питанию и редко им интересуются. При избытке в рационе углеводов и жиров (типичный набор в «Макдоналдсе») будет подавляться соматотропный гормон. Подросток больше начнет расти в ширину, чем в высоту.

В начале XXI века в большинстве европейских стран отмечается стабилизация продольного роста и процессов полового созревания при одновременном резком увеличении показателей массы тела и жирового слоя. Процесс увеличения веса приобретает столь глобальный характер, что многие исследователи говорят об «эпидемии ожирения». Другая тенденция, которая проявляется у молодежи нашей страны, связана с противоположно направленными процессами, когда при стабилизации продольного роста происходит снижение показателей веса, меняется форма тела в сторону асте-

низации телосложения (дефицита массы тела).



## Секреты психологии

Отношение подростков к собственному телу в немалой степени связано с отношением родителей к подростку. Когда подростки не принимают собственное тело, относятся к нему враждебно, то обычно это сопутствует одной из двух особенностей родительской позиции:

- 1) либо родители не принимают сам факт взросления сына или дочери, желают, чтобы те так и оставались детьми;
- 2) либо они негативно относятся к половому созреванию ребенка и предпочли бы подольше видеть в нем существо бесполое.

*Андрей Грецов*

Качество физического развития должно оцениваться во время ежегодных профилактических медицинских осмотров школьников. Для этого существуют специальные таблицы с параметрами длины и массы тела в каждом возрасте. Чтобы достоверно говорить о характере и правильности физического развития, необходимо длину и массу тела изме-

рять каждый год. При этом во внимание необходимо принимать не только параметры тела, но и функциональные показатели – скоростные и силовые – по данным тестирования на уроках физической культуры. Размеры тела и функциональные возможности (скорость, выносливость) далеко не всегда совпадают. Для современных подростков характерно несоответствие между уже практически «взрослыми» размерами тела и достаточно низкими силовыми и скоростными показателями. Сегодня высокий рост и масса тела ребенка или подростка еще не означает их хорошей адаптированности и работоспособности. В семнадцатилетнем возрасте современные юноши имеют показатели мышечной силы на 10 кг, а девушки на 7 кг ниже, чем школьники 1980-х годов.

Иногда родителей волнует, что их ребенок очень высокий или, наоборот, низкий. Приблизительно окончательный рост мальчика можно рассчитать по формуле:  $(\text{рост отца} + \text{рост матери} + 12,5) / 2$  (см), а девочки:  $(\text{рост отца} + \text{рост матери} - 12,5) / 2$  (см). Прогноз развития длины тела дочери более надежен по росту матери, а сына – по росту отца. Прогноз длины тела дочери более достоверен, чем сына. В норме целевой рост ребенка может колебаться в пределах: средний рост родителей  $\pm 8$  см. Точно перспективы дальнейшего увеличения длины тела можно определить по рентгенограмме кистей рук. Оценивают так называемые зоны роста в костях пальцев и запястья. Если они открыты, то ребенок еще будет расти.

## Половое развитие

Одновременно с увеличением длины и массы тела начинается формирование вторичных половых признаков и репродуктивных органов, обеспечивающих способность к зачатию. Этот процесс называется половым развитием или пубертатом. Его начало связано с воздействием особых гормонов, вырабатываемых в головном мозге, на семенные канальцы (у юношей) и на яичники (у девушек). В результате такого воздействия начинают вырабатываться половые гормоны. У мальчиков это тестостерон, продуцируемый яичками. Он вызывает развитие гениталий и физические изменения в организме подростка, в том числе и увеличение мышечной массы и созревание костей. Еще до наступления пубертатного периода тестостерон в ничтожных количествах вырабатывается надпочечниками как у мальчиков, так и у девочек. В тринадцать – пятнадцать лет его продукция значительно увеличивается, что приводит, в частности, к началу оволосения лобка и подмышек у девочек.

Основной половой гормон, вырабатываемый яичниками, – это 17-эстрадиол. В течение пубертатного периода его содержание нарастает аналогично содержанию тестостерона. Эстрадиол обеспечивает созревание полового тракта (рост половых губ, матки, утолщение слизистой влагалища) и развитие молочных желез. Одновременно растет кора надпо-

чечников, андрогенные гормоны которой также принимают участие в формировании вторичных половых признаков.

Как оценить правильность полового развития? К внешним проявлениям гормональной насыщенности у юношей относят рост волос на лобке, в подмышечных впадинах, мужской тип оволосения лба – образование двух боковых уступов на границе с височной областью и двух боковых выступов на шее, а также рост щитовидного хряща в сагиттальном направлении (формирование кадыка), мутацию голоса, временное набухание грудных желез и сосков с последующей пигментацией ареолы, распределение подкожножировой клетчатки по мужскому типу; формирование мужского облика мускулатуры (рельефность большой грудной мышцы, продольных мышц спины, мужская конфигурация ягодич). Этому сопутствует прогрессирующий рост яичек и кавернозных тел пениса. Телосложение приобретает типичные мужские черты – широкий плечевой пояс и узкие бедра.

У девушек насыщенность организма половыми гормонами определяют по развитию характерных для женщин черт телосложения: тазовый пояс шире плечевого, подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно с некоторым преимуществом на бедрах и животе, округлые ягодицы. Нижняя граница оволосения лба имеет дугообразную форму, а шея – в виде трех равномерно расположенных зубцов.

У юношей с избытком женских половых гормонов проявляются черты женского телосложения, а при избытке муж-

ских половых гормонов у девушек имеются черты мужской фигуры, то есть гетеросексуальный морфотип. Дефицит половых гормонов изменяет пропорции тела в сторону евнухоидных, а их избыток обеспечивает коренастость и низкорослость. Уровень насыщенности организма половыми гормонами определяет силу и характер сексуального влечения.



## Секреты психологии

Долг отца – поговорить с сыном. Хватит и нескольких слов к 13-му году жизни, чтобы ломка голоса, если она проходит с некоторыми трудностями, не внушила мальчику тревожность отверженного или чтобы он не счел себя «грязным» вследствие появления эрекции или ночных поллюций. Кроме того, в ходе подросткового возраста отец не должен колебаться при наличии возможности (а она представляется всегда, если этого захотеть) дать сыну необходимые сведения и предостеречь его от опасных упражнений.

*Морис Дебесс*

Развитие вторичных половых признаков у подростков мужского пола в среднем охватывает период от десяти с половиной до восемнадцати лет. В первую очередь в возрасте

десяти с половиной – одиннадцати лет увеличиваются яички, через 0,5–1,5 года начинается рост полового члена, одновременно появляются волосы на лобке, после чего (приблизительно с четырнадцати лет) последовательно возникают другие признаки полового созревания: мутация голоса, рост щитовидного хряща, угри, оволосение подмышечных впадин, лица.

К пятнадцати с половиной годам у большинства подростков оволосение лобка такое же, как у взрослых мужчин. Рост наружных гениталий завершается обычно к семнадцати-восемнадцати годам, хотя возможно продолжение их роста до двадцати – двадцати пяти лет. Первые поллюции, важный показатель физиологической зрелости, возникают в четырнадцать лет и у большинства юношей становятся регулярными к шестнадцати годам.

Развитие вторичных половых признаков соответствует определенному паспортному возрасту и проходит в строгой последовательности. Нарушение этой последовательности свидетельствует об отклонениях от нормального хода развития, эндокринных дисфункциях, соматических нарушениях.

Внешние проявления полового развития девушек охватывают период от восьми до семнадцати лет. Первым регистрируется рост костей таза и молочных желез, для полного развития которых требуется около четырех лет. Через 3–8 месяцев начинается оволосение лобка, достигающее максиму-

ма через 2,5–3 года. Оволосение подмышечных областей начинается спустя 1,5–2 года после лобкового и завершается к восемнадцати – двадцати годам.



## Секреты психологии

Предупреждения и советы по элементарной гигиене особенно необходимы девочкам. К 11–12 годам они должны знать, что менструации наступят более или менее скоро и им, возможно, будет предшествовать некоторое недомогание, а первого кровотечения бояться не надо. Матери семейств, которые из-за беспечности или неуместной стеснительности не предупредили вовремя своих дочерей, – настоящие преступницы.

*Морис Дебесс*

Менархе (первые месячные) наступает между девятью и пятнадцатью годами, чаще всего в двенадцать – четырнадцать лет. Появление менархе до девяти лет и особенно отсутствие менструаций после пятнадцати-шестнадцати лет рассматривается как патология. Требуется внимания и нарушение правильной последовательности появления вторич-

ных половых признаков. Возраст появления менархе в основном определяется состоянием здоровья, наследственностью и условиями жизни.

Возрастную последовательность пубертатных изменений у девушек схематически можно представить следующим образом (*табл. 1*).

Половое развитие девочек происходит более стремительно и скачкообразно, чем у мальчиков: девочки раньше проходят все стадии развития. У мальчиков этот процесс протекает менее интенсивно и заканчивается позже, чем у девушек. Возможны напряженные отношения между мальчиками и девочками одного класса вследствие разных темпов развития. Мальчики часто чувствуют себя ущемленными в своей мужской роли. Точка зрения девочек: «Все мальчики – дураки. Мы уже взрослые, а они еще играют с игрушками».

*Таблица 1*

## **Изменения в организме девочек-подростков**

Возраст, лет	Характеристика пубертатных изменений
9–10	Гиперемия и пигментация ареолы молочной железы, рост костей таза
10–11	Нагрубание молочных желез, начальное оволосение лобка; разворачивание костей таза и отложение жира в этой области, начало ростового скачка. Полное созревание за 4 года. Оволосение начинается в среднем через 3–8 месяцев после появления молочных желез. Полное оволосение в течение 2,5–3 лет
11–12	Рост внутренних и наружных гениталий, дальнейший рост молочных желез, появление подмышечного оволосения; оволосение начинается через 1–2 года после лобкового при одновременном увеличении молочных желез. Максимум наступает в 18–20 лет
12–13	Пигментация сосков, менархе. Первые менструации в 12–14 лет через 2 года после начала развития молочных желез, в среднем через 6 месяцев после начала подмышечного оволосения. Регулярный менструальный цикл устанавливается через 1–3 года. Иногда менархе появляется при низком уровне лобкового и подмышечного оволосения, так как может быть низкая чувствительность волосных фолликулов к андрогенам (при их нормальном количестве)
13–14	Овуляция
14–15	Юношеские угри, понижение тембра голоса
16–17	Преобразование роста скелета

Особенности полового созревания и баланс половых гормонов можно определить по внешнему виду подростка. Приводим критерии для девушек (*табл. 2*).

*Таблица 2*

## **Влияние половых гормонов на внешний вид девочек-подростков**

Признаки	Уровень эстрогенов			Избыточный уровень андрогенов
	Избыточный	Нормальный	Недостаточный	
Внешний вид	Очень женственный	Женственный	Инфантильный	Мальчишеский
Рост	Низкий, средний	Средний	Низкий, высокий	Средний, высокий
Молочные железы	Большие	Норма	Маленькие	Маленькие
Оволосение	Женский тип	Женский тип	Скудное по женскому типу	Мужской тип
Кожа	Сухая	Бархатистая	Норма	Жирная, угри
Длительность менструального цикла	28 и более дней	28 дней	Менее 28 дней или более 1–3 месяцев	Менее 28 дней
Половое влечение	Норма или усилено	Норма	Снижено, отсутствует	Может быть усилено
Голос	Женственный	Женственный	Высокий	Низкий

Все виды развития подростков взаимосвязаны и взаимобусловлены. Ориентироваться в закономерностях перехода от детства к взрослости помогут данные таблицы 3.

*Таблица 3*

## **Влияние половых гормонов на внешний вид девочек-подростков**

Развитие	Период		
	Ранний подростковый возраст(10–13 лет)	Средний подростковый возраст(14–17 лет)	Поздний подростковый возраст (18–20 лет)
Физическое	Пубертатный скачок роста Преходящие диспропорции тела	Дальнейшее увеличение длины и массы тела Формирование пропорций тела, свойственных данному полу Преходящие диспропорции тела	Биологическая зрелость
Половое	Начало формирования вторичных половых признаков	Менархе Поллюции Достижение зрелости репродуктивной системы	Биологическая зрелость
Психо-сексуальное	Платоническое либидо Завершение формирования половой роли	Эротическое либидо	Сексуальное либидо

**Становление репродуктивной системы и тактика родителей.** Практически каждая пятая девушка имеет гинекологические заболевания. Чаще всего это воспалительные заболевания половых органов и нарушения менструального цикла. Именно на это должны обращать внимание родители. Маме следует подготовить девочку к менархе, чтобы непонятное кровотечение не оказалось для нее шоком. В дальнейшем необходимо вести менструальный календарь. Ребенка следует показать специалисту, если через полтора-два года месячные остаются нерегулярными, если они обильны и продолжаются более семи дней и болезненны. При воспалительных заболеваниях из половых органов появляются выделения с неприятным запахом, пачкающие нижнее белье. Вы снимете тревогу за своего ребенка, если не будете препятствовать прохождению им обязательного профилактического осмотра детским гинекологом.

Не очень хорошо обстоит дело и с репродуктивным здоровьем юношей. Около 60 процентов всех заболеваний в возрасте четырнадцати – семнадцати лет угрожают бесплодием в будущем. Возможности родителей рано заподозрить наличие проблем крайне ограничены. Но уже в раннем детстве, когда мальчик еще разрешает себя купать, родители должны осмотреть половые органы. В норме яички должны прощупываться в мошонке, а головка полового члена должна легко обнажаться. Если есть сомнения, то мальчика надо отвести к

детскому урологу-андрологу. Все это признаки часто встречающихся заболеваний, которые называются крипторхизм и фимоз. В подростковые годы, когда ребенок уже не допускает родителей к своему телу, своевременно выявить нарушения может только специалист во время обязательных профилактических осмотров школьников. Очень важно, чтобы родители привили навыки личной гигиены не только девочкам, но и мальчикам.



## Секреты психологии

Половой инстинкт уже оказывает мощное действие как источник эмоций, напрямую связанных с рождающимися желаниями организма. Его косвенное воздействие еще более значимо. Присутствие полового инстинкта вскоре постепенно изменит всю совокупность аффективной жизни. Так, если к 13–14 годам данный инстинкт занимает еще достаточно органичное место в чувственной сфере, то тремя или четырьмя годами позже он распространяется, как масляное пятно: вся аффективная сфера, как и весь организм, отныне сексуализирована.

*Морис Дебесс*

У девушек, имеющих сексуальные отношения, очень высок риск нежелательной беременности. Взрослые женщины бьют тревогу при задержке месячных. Девушки на это обычно не обращают внимания, так как стабилизация цикла достигается не сразу. Поэтому при появлении болей в животе, тошноты, головокружения их начинают лечить от несуществующих заболеваний. В первые двенадцать недель беременности (когда разрешено ее прерывать) какие-либо внешние признаки, например увеличение живота и молочных желез, пигментация сосков, стрии (растяжения) отсутствуют. На возможную беременность указывают: беспричинное повышение аппетита, боли в молочных железах, раздражительность, обостренное восприятие запахов, кратковременные боли в нижней части живота, усиливающиеся при физической нагрузке. Также надо помнить о легкой доступности простых тестов на беременность.



## На приеме у психолога

### Ужасно хочу ребенка!

*Ситуация.* Примерно полгода назад у меня появилась проблема: ужасно хочу ребенка! Все бы хорошо, да вот только мне семнадцать лет недавно стукнуло! Разве мое желание нормально? Разве так и должно быть? Разумом я понимаю, что сейчас мне ребенок не нужен, потому как заканчиваю 11-й класс и собираюсь получать высшее образование, но сердцем очень хочу. Это желание не дает мне покоя, не могу долго уснуть... В общем, жуть.

У меня есть молодой человек, мы встречаемся уже два с половиной года. Пробовала обсудить это с ним, но он говорит, что рановато детей заводить. Конечно, я его понимаю, у мужчин вообще интересное отношение к рождению детей. Но все-таки надо же что-то делать с моим желанием, как-то надо от него избавиться. Иной раз мысли сумасшедшие посещают. Например, каждый раз перед началом менструации думаю: а вдруг? И когда месячные приходят, глубоко в душе расстраиваюсь. Или перед интимной близостью, пока милый копается, думаю: вот сейчас возьму презерватив и проколю иголкой! Вот такая у меня проблема, можете?

**Комментарий.** А почему проблема? Хотите ребенка и замечательно. Почему бы и нет? Почему надо избавляться от желания? Давайте поразмышляем над вашим желанием вместе? Вот наконец-то вы забеременели. Малыш растет у вас в животе и требует заботы и внимания, покоя и любви со стороны мамы и папы.

Возникает сразу море вопросов. Где вы живете всей семьей? Где будет жить малыш, когда родится? Где гуляете, ведь воздух во время беременности крайне важен, так как малыш дышит через вас и набирается здоровья? Что вы кушаете и на какие деньги покупаете продукты? Особенно это важно в последние месяцы беременности, когда вы не можете работать, и в первые годы после рождения малыша, когда вы привязаны к нему полностью и работа невозможна. На что вы покупаете приданое для малыша: коляски, пеленки, распашонки, пустышки и целое море сопутствующих товаров, которые нужны малышу для развития и здоровья? Кто помогает вам, когда начинается токсикоз или сонливое состояние? С кем вы делите радость предстоящего материнства? Кто разделяет ваше желание и готов помочь вам в нелегкой задаче по выращиванию ребенка? Кто помогает сидеть с маленьким, когда вы падаете от усталости, потому что его в первое время надо кормить через каждые два часа и вы только и успеваете, что сдаться и привести себя в порядок, а сон кажется невероятной роскошью? Какая у вас профессия и как

она помогает вам обеспечивать вас и вашего малыша?

Если у вас есть определенные и ясные ответы на все эти вопросы, рожайте не задумываясь. Это значит, что вы вполне готовы и ваше желание зрелое и серьезное. И никакой проблемы.

## **Особенности работы разных систем организма**

Пубертатный период проявляет уникальные свойства. Он выступает в виде естественной функциональной нагрузочной пробы. В результате мощных перестроек вегетативной, эндокринной и иммунной систем формируются многочисленные преходящие функциональные расстройства: напряжение клеточного иммунитета; лабильность (подвижность, неустойчивость) вегетативной нервной системы, ухудшение свертываемости крови. Поэтому у подростков достаточно часто появляются типичные жалобы на шумы и боли в сердце, колебания артериального давления, головные боли, головокружение, боли в животе, беспричинное повышение температуры, появление или учащение носовых кровотечений, доброкачественная желтушность кожи и глаз с небольшим повышением уровня билирубина в крови.

Эти признаки преимущественно связаны с лабильностью механизмов регуляции работы внутренних органов. Чаще в этом повинна вегетативная нервная система. У подростков она даже в покое работает точно так же, как у взрослых при

стрессе. К сожалению, это неизбежные издержки процессов интенсивного роста. Как правило, они исчезают после завершения пубертатного периода. Но в любом случае подросток с такими жалобами должен посетить врача.

В пубертатном периоде за счет ростового скачка соединительная ткань, которая формирует каркас организма, становится рыхлой и нежной. Рост костей опережает развитие мышечной массы. Вследствие этого легко развивается слабость связочного аппарата, клинически проявляющаяся гипермобильностью (разболтанностью) суставов, нарушением осанки, плоскостопием, появлением юношеской формы остеохондроза, прогрессированием или развитием миопии. Только для подростков типичны остеохондропатии. Это устранимые проблемы с коленными и тазобедренными суставами и позвоночником.

Возможно опущение внутренних органов (чаще правостороннее опущение почки). Соединительная ткань становится высокочувствительной к инфекции и токсинам. Поэтому практически все инфекционные заболевания могут сопровождаться болями в суставах (артралгиями) и даже реактивными артритами (воспаление суставов).

Высокие потребности организма в энергии для обеспечения ростового скачка требуют усиленной работы сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Это ограничивает резервные возможности сердца и легких при физических нагрузках. В растущем организме также невелики и функци-

ональные резервы гормонов. В результате многие нагрузки, стресс, болезни, спорт и прочее могут вызывать у подростков нарушения эндокринной регуляции и тем самым полноценного развития.

## **Взаимосвязь физического развития и физиологических нормативов**

Для пубертатного периода типична зависимость физиологических нормативов от биологического, а не календарного возраста. Например, уровень артериального давления у подростков одного календарного возраста, но с разными темпами пубертатного созревания будет неодинаков. Так, нормальный для среднего темпа развития уровень артериального давления может ошибочно рассматриваться как артериальная гипертензия (повышенное давление) для детей с задержкой развития и артериальная гипотензия (пониженное давление) – для подростков с опережающим развитием. В полной мере это относится и к трактовке других функциональных и морфологических параметров – размеров почек и полостей сердца, уровня гемоглобина и пр.

Иными словами, каждый подросток созревает в соответствии со своей нормой, определяющейся темпами его индивидуального пубертатного развития.

# Новые возможности взрослеющего организма

## Тело подростка, его образ и восприятие

**Основные психологические реакции подростка на физические изменения.** В периоде ростового скачка подростки часто выглядят долговязыми, неуклюжими. Из-за временных нарушений координации движений они вечно на что-то натыкаются, все валится у них из рук. Для подростков оказываются весьма болезненными насмешки окружающих по этому поводу. Объясните подростку, что это преходящие изменения, и из гадкого утенка вырастет прекрасный лебедь.

Переживания подростка по поводу изменения своего тела представил Льюис Кэрролл. Алиса в Стране чудес рассматривает тело со стороны и наблюдает, что с ним происходит.

– Ах, почему я не складываюсь, как подзорная труба? <...> Все страньше и страньше! – вскричала Алиса. От изумления она совсем забыла, как нужно говорить.

– Я теперь раздвигаюсь, словно подзорная труба. Прощайте, ноги! <...> ...Сегодня утром, когда я встала, я это была или не я? Кажется, уже не совсем я! Но если то так, кто же я в таком случае? Это так сложно...

<...>

– Ты... кто... такая? – спросила Синяя Гусеница.

– Сейчас, право, не знаю, сударыня, – ответила Алиса робко. – Я знаю, кем я была сегодня утром, когда проснулась, но с тех пор я уже несколько раз менялась.

– ...Да ты в своем уме?

– Не знаю, – отвечала Алиса. – Должно быть, в чужом  
(Л. Кэрролл).

Подростки чаще всего болезненно воспринимают изменения, которые происходят с их телом. Отдельные его части кажутся слишком большими или маленькими, толстыми или тонкими, и что еще хуже – все окружающие это замечают. Такая повышенная чувствительность может вызывать конфликтные реакции или хронические психические нарушения невротического характера – дисморфомании, из-за которых возможно снижение самооценки и чувства собственной значимости.



## Секреты психологии

Сексуальное влечение появляется в пубертатный период со всеми фундаментальными признаками инстинкта, то есть как примитивный импульс, одновременно направленный и бессознательный.

Подросток ощущает новые, еще смутные потребности, властные и неоформленные желания, заставляющие его чувствовать тесные рамки, в которых он находится, и предваряющие притяжение к противоположному полу. Его поведение становится неровным и удивляет окружающих, но еще больше его самого. Он может испытывать внезапные порывы симпатии, совершать необъяснимые поступки, проявлять интерес к неприличным жестам, отчего порой сам приходит в смятение.

*Морис Дебесс*

Еще более восприимчивы подростки к реакциям на свой облик, идет ли речь об одобрении, восхищении, насмешках или презрении. Неадекватное, неловкое или оскорбительное поведение взрослых и сверстников зачастую приводит к сильным переживаниям, которые могут отрицательно сказаться на сексуальном развитии подростка. Основные тревоги подростков: «Слишком рано, очень поздно, очень короткий, очень маленькие, очень длинные руки, очень толстый, очень высокий, много угрей». Важно помнить, что подростки всегда хотят быть уверенными в том, что с их телом все в порядке.

Другие аспекты полового созревания, такие как повышение сальности кожи и появление прыщей, также могут привести к неудовлетворенности собой. Для подростка телесное признание тесно связано с признанием сексуальной привлекательности. Подросток страдает не от объективной сексу-

альной непривлекательности, а от отсутствия признания сексуальной привлекательности со стороны ближайшего окружения. Вряд ли вам удастся убедить сына в том, что основное назначение ног – быстро и долго бегать, а не вызывать восхищение; или если скажете дочери, что грудь прежде всего предназначена для кормления ребенка и потому хорошая грудь – такая, которая обладает хорошей лактацией и удобна для новорожденного. Лучше обращать внимание подростка на то, что действительно достойно восхищения: красивые волосы, сильные руки, гибкое тело, спортивная фигура и т. д.



## **Секреты психологии**

Это очень любопытное явление – дисгармония развития в двенадцать-тринадцать лет... Как будто каждая часть тела растет сама по себе... Девочки решают проблемы фигуры в совершенно неправильной манере. Они компенсируют недостатки с противоположным результатом, например, начинают носить именно то, что еще больше толстит, – вельветовые брюки, голубые джинсы – и едят то, от чего полнеют. Но есть девочки, в которых женственность начисто отсутствует и которых это совершенно не

беспокоит. А бывает и наоборот: девочки становятся чрезвычайно соблазнительными, они ценят это в себе, но могут выразиться не только в своей женственности. Они становятся высокомерны, если чувствуют, что нравятся лишь как женщины.

*Франсуаза Дольто*

У девушек в ходе нормального полового созревания нарастает жировая масса, и они думают, что толстеют. Для некоторых девочек задержка жидкости на последней стадии менструального цикла сопровождается беспокойством по поводу увеличения веса, так как может увеличиться аппетит и потребность в углеводах, возрастающая в поздней фазе цикла.

По данным международного исследования, в возрасте одиннадцати лет 28 процентов европейских девочек считали, что они чересчур толстые. Количество детей с таким восприятием увеличилось до 37 процентов среди тринадцатилетних и до 42 процентов среди пятнадцатилетних.

Типично сравнение собственного развития с развитием окружающих их детей. Раннее развитие груди может заставить девочку чувствовать себя более уверенной в себе, и реакция людей может обострять эти чувства. Немало беспокойства может быть связано с наступлением менструации. У мальчиков смущение и беспокойство могут вызвать мутация голоса, первые эрекции и поллюции. Тогда как нарастание мышечной массы, оволосение тела, огрубление голоса могут

привести к принятию своего телесного облика.

Психологические проблемы могут возникать у подростков с задержкой и опережением в развитии. «Рано» развившиеся девочки и мальчики – акселераты – более склонны переживать эмоциональные трудности, включая тревогу и депрессию, более склонны к курению сигарет и употреблению алкогольных напитков в сравнении с их обычными сверстниками. Девочки-акселераты чаще демонстрируют расстройства пищевого поведения. Ретарданты (с более медленным темпом развития) также имеют иногда проблемы с поведением.



## **Секреты психологии**

Странной физической угловатостью отличаются подростки в пубертатный период, в большей степени мальчики, чем девочки. Все в них непропорционально. Нижние конечности становятся огромными, руки им не соответствуют, или иногда руки и ноги вытягиваются, а грудная клетка остается узкой. Сила еще не появилась, шея похожа на цыплячью, или, наоборот, грудная клетка, шея, голова становятся несоразмерно большими и, возможно, половые органы

тоже, а руки остаются тонкими. Лицо будто распухает, нос становится приплюснутым и курносым, ноздри расширяются, черты лица грубеют, будто вырубленные топором.

*Франсуаза Дольто*

**Образ тела у подростков.** Образ тела – это представление человека о своем телесном облике, которое складывается из многих составляющих: телесные самоощущения, возникающие в течение дня и ночи, в процессе ходьбы и бега, разных видах активности, во время ухода за собой и т. д.; восприятие своего отражения в зеркале; понимание того, как тело оценивают другие; и др. Образ тела может быть положительным – в этом случае человек принимает себя в целом таким, какой он есть, ему комфортно в своем теле, он чувствует себя уверенным в ситуациях общения с другими людьми. Образ тела может быть отрицательным: человеку не нравится, как он выглядит вообще или какая-то из частей его тела; ему неудобно в своем теле, восприятие форм тела искажено; рядом с другими людьми такой человек испытывает стеснение или даже стыд.

Подростки чаще всего испытывают негативные ощущения относительно образа своего тела, и это влияет на их самооценку, может привести к развитию ненужного и потенциально вредного желания сесть на диету и тем самым «улучшить» телесный облик.

Многие родители, старшие родственники, учителя, вме-

сто того чтобы поддержать подростка в его стремлении быть подтянутым и стройным с помощью действенных и безопасных способов (фитнес, утренняя пробежка, полноценное здоровое питание, активный образ жизни и др.), могут делать неосторожные замечания в адрес подростка. Отчасти этому способствует то, что поводов для критики предостаточно: так, одни подростки могут часами просиживать у экрана монитора, другие валяться со смартфоном на кровати, третьи после школы устраиваются перед телевизором с кучей бутербродов или сладостей. Некоторые подростки, причем это может относиться и к мальчикам, быстро набирают вес; они сами от этого страдают, и слова других людей воспринимаются ими очень болезненно. Формируется комплекс неполноценности, и то неприятное, что было высказано кем-то одним, приписывается всем окружающим; подросток начинает думать, что все считают его «жирным» и непривлекательным.

Обсуждение проблем тела в разговорах со сверстниками также может способствовать появлению негативной самооценки. Подростки склонны сравнивать себя с ровесниками. Влияние друзей на формирование образа тела куда сильнее, чем могут представить себе взрослые, особенно это касается девочек-подростков. Нередко, сравнивая себя с популярными у мальчиков ровесницами, девочки-подростки обнаруживают, что их фигура не такая «красивая» («идеальная», «стройная»), и серьезно переживают по этому поводу. С дру-

гой стороны, их ровесницы могут быть достаточно критичны по отношению к своему телу, и девочки-подростки легко «заражаются» подобным негативным отношением к своему телесному «Я». Отсюда может возникнуть желание радикально изменить ситуацию – например, сесть на жесткую диету.

Неприятие может вызывать и школьная форма, которая воспринимается некоторыми подростками как одежда, подчеркивающая «худшие» особенности их фигуры. Существует школьная травля детей с особенностями фигуры, отличающимися от принятого в данный момент стандарта. Дети и подростки, чьи фигуры не соответствуют идеалу, или те, кто верит в то, что не соответствуют, могут испытывать дискомфорт при использовании общих раздевалок и участии в активных спортивных мероприятиях. Негативный опыт при участии в спортивных школьных мероприятиях может способствовать возникновению чувства неприязни к физической нагрузке, которое порой сохранится на протяжении всей дальнейшей жизни.

Немалую роль в формировании подростковых «стандартов красоты» играют средства массовой информации. Контраст между продуктами с высоким содержанием жира, широко рекламируемыми на теле-видении, и непрестанно продвигаемыми образами идеальных тонких тел может привести к смущению и недоверчивому отношению к еде в дальнейшей жизни. Исследования, проведенные в США и Вели-

кобритании, показали, что реклама еды составляет около 60 процентов от всей коммерческой рекламы в дневное время. Еда в подростковом возрасте нередко превращается в «закуски» с большим содержанием жира, сахара и соли. Подростки, которые смотрят много телевизионных передач, чаще всего питаются неправильно.

Вообще, стандарты красоты зависят от моды в конкретный период истории и не всегда соответствуют физиологической целесообразности. Абсолютной и объективной красоты не существует. Хотя форма тела во многом достается нам от родителей, ее можно изменять в лучшую сторону адекватными физическими нагрузками и питанием.

## **Физическая активность**

Двигательная активность – это физиологическая потребность организма, и чем он моложе, тем больше нуждается в движении. Для детей и молодых людей физическая активность предполагает не только организованные упражнения и уроки физкультуры, но и игры, состязания, занятия спортом, поездки, оздоровительные мероприятия, физкультуру или плановые упражнения в рамках семьи, школы и своего района. Подростки должны осознавать ценность физических нагрузок, таких как прогулки и танцы. Для здоровья полезна любая форма физической активности, причем польза пропорциональна уровню интенсивности физической активности.

сти.

### **Низкая двигательная активность (гипокинезия).**

Это один из основных факторов риска отклонений в состоянии здоровья. Двигательная активность, которая ограничена только занятиями физкультурой в рамках обязательной школьной программы, недостаточна. Результаты опросов школьников в разных странах Европы показали, что лишь у одной трети из них уровень физической активности соответствует принятым рекомендациям. Уровень физической активности значительно снижается у подростков в период с одиннадцати до пятнадцати лет. Физическая подготовленность современных российских подростков также оставляет желать лучшего. Оптимальную двигательную активность демонстрируют лишь 25 процентов юношей и девушек. Почти половина мальчиков не может сдать нормативы по подтягиванию, а каждый пятый – по бегу. В целом подросток начала нынешнего века слабее своих сверстников 1970-х годов на 20 процентов. Нормативы допризывной подготовки способен выполнить только каждый третий. Порой даже и не надо проводить специальные тесты. Посмотрите на своих детей со спины. У многих лопатки не прижаты мышцами к спине и торчат, как крылышки у ангела.

Школы и родители делают слишком большой акцент на академических (учебных) достижениях. У подростков нет мотивации проявлять больше физической активности. От-

рицательный пример подают физически неактивные друзья-сверстники и сами родители. Порой у подростка попросту нет возможности посещать платные спортивные секции. Хотя все «причины» нежелания заниматься спортом – лишь уловки для оправдания лени.

**Последствия гипокинезии.** Почти 2 миллиона случаев смерти в год в мире имеют причинную связь с дефицитом физической активности. Малоподвижный образ жизни находится на четвертом месте в ряду ведущих глобальных факторов риска смертности в странах с высоким уровнем доходов. Конечно, умирают зрелые люди. Но истоки этих болезней лежат в подростковом образе жизни.

**Рекомендуемые уровни физической активности.** В соответствии с глобальными рекомендациями Всемирной организации здравоохранения по физической активности для здоровья (2010 год) дети и молодые люди в возрасте от пяти до семнадцати лет должны ежедневно иметь физическую нагрузку от умеренной до высокой интенсивности не менее 60 минут. Большая часть ежедневной физической активности должна приходиться на аэробiku для улучшения кардиореспираторного состояния, снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний обмена веществ. Физическая нагрузка высокой интенсивности, включая упражнения с сопротивлением для развития ске-

летно-мышечных тканей, должна выполняться как минимум три раза в неделю. Учеными доказано, что регулярная физическая активность снижает риск сердечных заболеваний и инсульта, диабета 2-го типа, гипертонии, рака толстой кишки, рака молочной железы, остеопороза и депрессии.

От физической нагрузки можно получить удовольствие, так как она способствует увеличению производства эндорфинов, одной из групп субстанций в мозге, ответственных за создание фактора «хорошего самочувствия». Для многих детей и молодых людей состязательная сторона спорта – это именно то, что делает его интересным и привлекательным. Но не стоит требовать от таких занятий слишком высоких спортивных достижений. Ведь для подавляющего большинства молодых людей спорт и физическая активность должны означать скорее радость и веселье, чем результативность и соревнование избранных.

Физическая активность включает разнообразные действия, такие как прогулка, помощь по дому, подъем по ступенькам и пробежки на короткие дистанции. Хорошую физическую подготовленность специалисты называют фитнесом. Фитнес в обыденной жизни – это оздоровительная методика, позволяющая изменить формы тела и его вес и надолго закрепить достигнутый результат. Она включает в себя физические тренировки в сочетании с правильно подобранным питанием. Фитнес-подготовка состоит из следующих компонентов: отсутствие проблем в работе сердечно-со-

судистой системы; гибкость; мышечная выносливость; хорошие силовые и скоростные показатели; развитое равновесие; хорошая координация движений; оптимальное соотношение мышечной и жировой тканей в организме.

Подростка сложно убедить в том, что мытье полов, работа на даче и поход за продуктами в магазин – это хороший фитнес. Куда более убедительным для него окажется мобильное приложение, которое не только подсчитает, какова суточная физическая активность и как изменилась форма тела в течение дня, но и наметит программу для наращивания мышечной массы и снижения веса – стоит лишь внести некоторые данные. Такому «электронному тренеру» будет сложно доказать, что за окном дождь, в жизни личная драма и ничего не хочется делать: не потраченные за день калории превратятся в накопленные граммы, и завтра придется их отработать, затратив больше сил и времени.

## **Как создать красивое тело без вреда для здоровья?**

Пытаться развивать свои мышцы следует только под контролем тренера и после получения разрешения врача. Важно правильно подобрать вид физической нагрузки и ее интенсивность.

До завершения роста скелета (до шестнадцати лет) противопоказаны интенсивные вертикальные нагрузки. Приседания со штангой укрепят мышцы, но остановят рост и повредят позвоночник. Вполне реально развитие остеохондроза и

межпозвоноковых грыж. Допустимый вес гантелей – 1,5–2 кг. Причем упражнения лучше делать лежа, чтобы разгрузить позвоночник. Пока укреплять мышцы можно только упражнениями с собственным весом, то есть без отягощения. Это подтягивание на турнике, приседания, отжимания, занятия с эспандером. Занятия с интенсивной физической нагрузкой эффективны по 40 минут через день. Физическая подготовка в этом возрасте считается хорошей, если подросток может подтянуться на турнике 20 раз.

Для хорошего развития мышц необходимо полноценное белковое питание. Категорически недопустимы любые добавки для накачивания мышц. Так называемое спортивное питание содержит избыток белка, а нередко и гормональные добавки. Юноша будет быстро расти в ширину, как бройлер на птицефабрике, но при этом будут страдать его почки, печень и репродуктивная система. Своим красивым телом молодой человек, конечно, будет привлекать девушек, но далее он потерпит фиаско.



## **Азбука для подростков, пап и мам**

### **Какими должны быть занятия спортом?**

Спорт должен быть, во-первых, уместным, а во-вторых, подходящим подростку. Если цель – олимпийское золото, то ни о каком здоровье не говорим. Если же цель – удовольствие от спортивных действий, нужно позаботиться о своевременности и мере.

Нельзя истязать себя физическими упражнениями и спортом. Избыточная нагрузка вредна для растущего организма. Существует специальное направление в медицине, которое называется «врачебный контроль». Он четко определяет уровень нагрузок при занятиях физкультурой в школе в зависимости от состояния здоровья. Ребенок может заниматься в основной, подготовительной или специальной группе. Полное освобождение от физкультуры на длительные сроки негативно скажется на здоровье подростка, его росте и развитии.

Сегодня престижно быть профессиональным спортсменом. Однако, пожалуйста, помните, что за золотые медали в юности можно расплачиваться своим здоровьем в зрелости. Интенсивные физические нагрузки с детства замедля-

ют становление, а потом и функционирование репродуктивной системы девушек. Физическое и половое развитие девочек, занимающихся интенсивными физическими нагрузками (спортивная гимнастика), задерживается на два года по сравнению с их сверстницами, не занимающимися спортом. Такая же закономерность установлена и у мальчиков. Высоких и длинноногих подростков с радостью берут в волейбол и баскетбол. Нередко за таким типом телосложения скрывается врожденная неполноценность соединительной ткани. У таких людей связки и сухожилия избыточно эластичны. Поэтому они плохо обеспечивают стабильность позвоночника и защищают позвонки от травм при прыжках. Впоследствии могут формироваться тяжелые остеохондрозы. Кроме того, избыточный объем тренировок и чрезмерные нагрузки в ущерб другим значимым аспектам жизни могут приводить к отказу от спорта и физической активности.

Другая сторона физической активности – это травмы. Более трети всех травм подростки получают при занятиях спортом и физкультурой. Для снижения риска травм для всех видов активности, где такой риск существует, рекомендуется использовать средства защиты, например шлемы и наколенники.

# Питание подростков и пищевое поведение

*Знаете ли вы? Если воспитывать детей кнутом  
и пряником – то они вырастут в синяках и жирные.  
Современная народная мудрость*

## Что такое пищевое поведение

Удовлетворение голода является базовой физиологической потребностью человека. Но еда выполняет не только функцию поддержания нашего энергетического баланса. Не менее важны и социальные функции трапезы. Уже новорожденный получает не только молоко, но и любовь матери. Совместный прием пищи способствует сплочению семьи, укреплению дружеских отношений и формированию коммуникативных навыков. Трудно устоять и не получить эстетическое, физиологическое и психологическое удовольствие от вкусно приготовленного и красиво оформленного блюда. Через национальные кухни мы лучше начинаем понимать иные культуры. Качество и количество потребляемых продуктов отражает и наш социальный статус, и самооценку. Нередко люди компенсируют едой неудовлетворенные потребности и стресс. Кто-то при волнении забывает о пище, а другой ест

сладкое. Совокупность этих факторов формирует пищевое поведение человека, определяющее, когда, где, с кем, что и сколько мы будем есть. И здесь мы будем зависеть от установок и традиций своей семьи, национальных традиций, религии, представлений общества о красоте тела, диктата моды и рекомендаций медицинского сообщества.

Несомненно, что с началом полового созревания пищевое поведение подростка обычно изменяется. Но формирование в семье правильного отношения к еде во всех ее физиологических, психологических и социальных аспектах может оказаться мощным защитным фактором в предупреждении серьезных заболеваний молодых людей. Подросток начинает корректировать свои пищевые предпочтения. У него появляется возможность питаться вне дома и самостоятельно покупать пищу. Во многом он ориентируется на мнения сверстников, рекламу и личные убеждения относительно массы и размеров тела.

Всемирная организация здравоохранения регулярно проводит оценку отношения школьников к своему здоровью в 40 странах Европы и Северной Америки. Результаты последнего исследования (2010 год) показали, что большинство подростков получают с пищей адекватную энергию (килокалории) и необходимый уровень белков и углеводов. Однако баланс пищевых компонентов оставляет желать лучшего. На фоне низкой физической активности и увеличивающегося распространения ожирения отчетливо прослеживается

избыточное потребление жирных и/или сладких закусок и недостаточное – фруктов и овощей.

Молодые люди начинают потреблять много вкусных, но вредных продуктов: сладкие газированные напитки, чипсы, шоколадные батончики и пр. Автору постоянно приходится наблюдать, как учащиеся одного из престижных лицеев Санкт-Петербурга после окончания занятий оккупируют близлежащие магазины и сметают с полок вовсе не молоко или фрукты. Для подростков определенная еда становится модной подобно фирменным кроссовкам и джинсам. Еще одно наблюдение автора: в одном из крупных фудкорт-ов Санкт-Петербурга к стойке «Макдоналдса» всегда стоит самая большая очередь, даже если у остальных, представляющих 14 других пищевых брендов, никого нет.

## **Что значит – правильная еда?**

Всемирная ассамблея здоровья в документе «Глобальная стратегия диеты, физической активности и здоровья» (2004 год) и Всемирная организация здравоохранения (2013 год) рекомендует:

- достигать здорового энергетического баланса (калорийности пищи) и поддерживать здоровый вес;
- ограничивать потребление энергии за счет всей жирной пищи: потребление насыщенных жиров не должно превышать 10 процентов энергетической ценности суточного ра-

циона, предпочтение отдавать ненасыщенным жирам;

- увеличить потребление фруктов и овощей (минимум 400 грамм в сутки), бобовых, всех злаков и орехов;
- ограничить потребление сахара (60–70 грамм в сутки) и соли (5–6 грамм в сутки) из всех источников.

В каждой семье свои традиции питания, свой предпочитаемый рацион. Количество и качество пищи мы регулируем чувством голода. Скорее всего, мы по калорийности переедаем, а по качеству – не всегда получаем нужные компоненты. Калорийность и состав продукта можно узнать на его упаковке. При необходимости можно обратиться к специальным сайтам в интернете<sup>1</sup>.

## **Каким должен быть рацион подростка**

Основной принцип – питание должно быть сбалансированным по калорийности, основным ингредиентам, витаминам и микроэлементам. Все знают, что белок необходим для обеспечения роста мышц и внутренних органов. Основные источники белка – постное мясо, птица, рыба, фасоль, орехи, яйца, морепродукты (кальмары, мидии, креветки), молоко, полужирный творог, кефир и йогурты. Из кисломолочных продуктов предпочтение следует отдавать натуральным, не содержащим вкусные добавки. В них содержится макси-

---

<sup>1</sup> Например, к ресурсу <http://www.calorizator.ru/product>.

мальное количество полезных для организма молочнокислых бактерий. Подобные продукты сегодня включают такой компонент, как «функциональное питание», оказывающее благотворный эффект на здоровье и работоспособность. Потребности в белке максимальны в период с одиннадцати до пятнадцати лет. Уровень потребления азота из смешанного пищевого рациона должен составлять в сутки 100–129 мг на 1 кг массы тела. При этом до 16 процентов из этого количества расходуется для обеспечения собственно процессов роста. Безопасный уровень суточного потребления белка с учетом индивидуальной интенсивности роста колеблется в пределах 0,95–1,0 г на 1 кг массы тела. Меньшее потребление белка будет вызывать снижение темпов роста.

Как ни парадоксально, именно жиры, особенно ненасыщенные, и масло крайне необходимы подростку. Их полезные функции многообразны: источник энергии, основной компонент клеточных мембран, участие в развитии (миелинизации) головного мозга, терморегуляция. Без жиров не будут вырабатываться половые гормоны и не сможет развиваться репродуктивная система. Полезно знать, что обмен женских половых гормонов (эстрогенов) идет и в подкожной жировой клетчатке. А от количества эстрогенов зависит привлекательность девушки для лиц противоположного пола. Основные источники полезных ненасыщенных жиров – растительное масло, рыба, орехи. Нельзя полностью отказываться от насыщенных жиров (сливочное масло, мо-

локо, сыр).

Жиры должны составлять максимум одну треть необходимых энергетических потребностей. Однако избыток жиров в пищевом рационе оказывает разрушающее действие на организм. Особо вредными для организма сегодня признаны трансжиры. Они содержатся в продуктах, жаренных на масле, но особенно в большом количестве – в маргарине. К сожалению, их много в столь любимых подростками картошке фри, кекерах и чипсах.

Половина потребляемой подростком энергии должна поступать из комплексных углеводов (крахмалов). Для достижения более здорового баланса количество энергии, поступившее от высокожирной пищи, должно быть уменьшено, а с комплексными углеводами – увеличено. Пусть подростка не пугают углеводы. Нельзя ставить знак равенства между сахаром (простым углеводом) и комплексными углеводами, такими как мучные изделия, рис, хлеб, картофель и злаки. Комплексные углеводы – это крахмалы: они, как правило, усваиваются медленнее и дают даже больше энергии, чем простые углеводы. В продуктах из цельного зерна: отдельные сорта хлеба, коричневый рис, геркулес, гречка – обычно намного больше питательных веществ, чем в продуктах из переработанного зерна. К тому же они дают большее ощущение сытости при меньшем количестве.

К углеводам относят и пищевые волокна. Эти компоненты пищи обеспечивают нормальный стул и очищают организм

от вредных метаболитов. На вашем столе обязательно должен быть хлеб грубого помола, с отрубями и злаками. Освобождение организма от шлаков не замедлит сказаться на организме подростка: кожа станет чище, а дыхание – свежее.

Также стоит поощрять подростков пить больше воды (вместо сладких газированных напитков). Вода является существенным компонентом, гарантирующим эффективное выполнение функций организма и его деятельности. Суточное потребление жидкости подростком должно быть около двух литров, включая чай, компот и супы.

Итак, сбалансированное питание включает в себя:

- фрукты и овощи;
- обезжиренные или с низким содержанием жира молоко и молочные продукты;
- нежирное мясо, птицу, рыбу, бобовые, яйца и орехи;
- продукты из цельного зерна;
- продукты с низким содержанием насыщенных жиров и трансжиров, холестерина, соли и сахара;
- достаточное количество жидкости.

Полноценные рост, развитие и работоспособность подростков также невозможны без достаточного обеспечения организма минеральными веществами (кальций, фосфор, магний, железо, цинк) и витаминами. Если питание качественное, то оно полностью может удовлетворить потребности организма подростка в этих важных компонентах. Уни-

версальными продуктами для подростков, содержащими все основные витамины и микроэлементы, можно считать гречу, печень, бобовые, отруби. Резкое снижение употребления молока и молочных продуктов, мяса, овощей и фруктов сформировало новую проблему – организм современного ребенка вынужден работать в режиме недостаточного обеспечения не только белком, но и кальцием, железом, многими другими макро- и микронутриентами. Из-за дефицита кальция у многих подростков кости становятся хрупкими и ломкими.

Сбалансированное питание должно быть нацелено также на достижение энергетического равновесия. Хорошим индикатором энергетического баланса служит масса тела. Она повышается, если энергии потребляется больше, чем расходуется. Избыточная энергия хранится в виде жира и комплексного углевода гликогена главным образом в мышцах, а также в печени. Вес снижается, если энергии расходуется больше, чем потребляется. Если расходуемая и поступающая с пищей энергия равны, то масса тела остается неизменной.

У подростков появляется дополнительный источник энергозатрат – бурное созревание. Энергетические потребности растут во время ростового скачка и полового созревания. После прекращения роста они снижаются. В возрасте двенадцати – восемнадцати лет юношам и девушкам необходимо больше энергии, чем взрослым.

## Для подростков важен каждый прием пищи

Приведем рекомендации Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья (2014 год). Интервалы между приемами пищи не должны превышать 3,5–4 часов. Распределение калорийности по приемам пищи в процентном отношении должно составлять: завтрак – 25 процентов, обед – 35 процентов, полдник – 15 процентов, ужин – 25 процентов. В суточном рационе питания оптимальное соотношение пищевых веществ: белков, жиров и углеводов – должно составлять 1:1:4, или, в процентном отношении от калорийности, 10–15, 30–32 и 55–60 процентов соответственно.

Завтрак должен состоять из закуски, горячего блюда и горячего напитка, рекомендуется включать овощи и фрукты. Обед должен включать закуску, первое, второе (основное горячее блюдо из мяса, рыбы или птицы) и сладкое блюдо. На закуску следует давать салат из огурцов, помидоров, свежей или квашеной капусты, моркови, свеклы и т. п. с добавлением свежей зелени. Для улучшения вкуса в салате можно использовать свежие или сухие фрукты: яблоки, чернослив, изюм – и орехи. В полдник рекомендуется напиток (молоко, кисломолочные продукты, кисели, соки) с булочными или кондитерскими изделиями без крема. Ужин должен состоять из овощного (творожного) блюда или каши; основного

второго блюда (мясо, рыба или птица), напитка (чай, сок, кисель). Дополнительно рекомендуются в качестве второго ужина фрукты или кисломолочные продукты и булочные или кондитерские изделия без крема. Регулярное потребление пищевой йодированной соли в количестве до 3–5 грамм (1 чайная ложка) в сутки полностью обеспечивает потребность организма в йоде. Суточное потребление фруктов и овощей не должно быть менее 400 грамм.

## **Как питаться, чтобы дух был здоровым, а тело – идеальным?**

Девочки более обеспокоены тем, чтобы не быть слишком полными и придерживаться диеты, хотя они реже, чем мальчики, имеют избыточную массу тела. По данным Всемирной организации здравоохранения (2012 год), около 40 процентов девочек в пятнадцатилетнем возрасте недовольны своим телом и 22 процента придерживаются диеты, при этом избыточная масса тела наблюдается только у 10 процентов. К сожалению, из года в год количество следующих диетам подростков, а в последнее время и детей (!), неуклонно увеличивается.



## Секреты психологии

Реальность такова, что расстройства пищевого поведения могут привести к летальному исходу; от 5 до 15 процентов молодых людей, страдающих расстройствами пищевого поведения, погибают. Расстройства пищевого поведения также могут стать причиной хронических заболеваний почек, аритмии, желудочно-кишечных заболеваний, опухолей околоушной слюнной железы и проблем с зубами. Вы должны взять ситуацию под контроль и обратиться к специалисту, способному оказать помощь вашему сыну или дочери.

*Дебра Хаффнер*

Часть молодых людей ошибочно приравнивают диету к здоровому питанию. Это мнение подкрепляют модные журналы, ориентированные на мир фэшн-индустрии. Их влиянию особенно подвержены девочки, которые нередко думают, что «здоровый выбор» означает низкое содержание жира, и сообщают о высоком уровне потребления фруктов и овощей, по сравнению с мальчиками. Все это могло бы радовать, но в пубертатном периоде адекватное потребление жиров и углеводов также необходимо.



## На приеме у психолога

### Я ужасно ленивая

**Ситуация.** Мне тринадцать лет, и у меня проблема. Все дело в том, что я ленивая, причем, как считают окружающие (прежде всего мама), чрезмерно. А я бы и рада что-то с собой поделатать, но не знаю, что. Прихожу домой, что-нибудь ем и плюхаюсь на диван. Или тыкаю кнопки в телефоне. Подруг у меня нет, ведь с ними надо гулять, а мне лень. Уроки делать тоже, конечно, лень. Но встаю, когда мама ключ в замке поворачивает, сажусь за стол... Часто думаю, а как другим-то не лень? Куда-то ходить, с кем-то встречаться? Я таким ребятам вообще-то завидую. И в мечтах тоже могу быть интересным человеком, и друзей у меня много... тоже в мечтах. Подскажите, как начать борьбу с ленью? Или ждать, пока само пройдет?

**Комментарий.** Действительно, как быть, когда есть две жизни: одна скучная, где движешься по инерции, а другая – яркая, насыщенная, в ней много самых разных впечатлений, людей, отношений? Только если в жизни

многих людей во втором случае речь как раз и идет о настоящей, реальной жизни, то у вас такая жизнь происходит во внутреннем мире. Дело даже не в том, что вы или кто-то другой называете себя ленивой, а в том, что перекинуть мостик от одной жизни к другой у вас пока не получается. Из такой ситуации может быть несколько выходов. Первый – подобно одной из героинь американской молодежной комедии «Нас приняли!» сделать лень деятельной. Например, начать медитировать. Второй – по кирпичику строить мостик из внутреннего мира во внешний. Например, сегодня помыть только ложку, а завтра – ложку и стакан и т. д. Третий – стать умным лентяем, то есть сначала быстро переделать все необходимые дела, а затем лениться столько, сколько хочешь. Если самостоятельно с ленью подружиться не получается, хорошей идеей будет заручиться поддержкой психолога.

Диета стала глобальным бизнесом. Многие диеты – это коммерческие продукты, и разнообразные виды предложений (часто содержащие весьма спорные сообщения о пищевой ценности продукта) вносят замешательство в практику управления весом.

Любые диеты неполноценны. После их прекращения масса тела, как правило, возвращается к исходной. Исследования показали, что у молодых людей, соблюдающих диету, нередко доминируют мысли о еде. Они становятся рассеянными, раздражительными и одновременно апатичными, воз-

можно даже депрессивные состояния. После прекращения диеты может наступить период обжорства. Парадоксально, но именно диета может привести к перееданию. Выход есть, и он состоит в переходе к правильному питанию. Вес будет снижаться медленно, но неуклонно. Конечно, подростку нельзя запрещать полностью все вредные, но очень вкусные для него продукты – однако ему следует понять, что их нужно существенно ограничить.

## **Почему «Макдоналдс» не лучшее место для частых визитов**

В посещении «Макдоналдса» подростки видят немало плюсов: быстро и сытно, это место, где принят стиль поведения, одобряемый молодежью. Обратной стороной таких посещений является огромная калорийность, наличие в фаст-фуде вредных для здоровья и собственного жира компонентов, таких как трансжиры. Они уж точно отложатся под кожей. Одна порция гамбургера, картофеля фри и подслащенной колы содержит больше калорий, жиров и сахара, чем добрая половина дневного рациона (*табл. 4*).

### *Таблица 4*

**Содержание питательных веществ в популярных продуктах «Макдоналдса», г**

	Белки	Жиры	Углеводы	Калорийность, ккал
Сэндвич «Биг Тэйсти»	48	51	50	850
Стандартная порция картофеля фри	5	17	42	340
Кола, 0,5 литра	0	0	52	210
<b>Всего</b>	<b>53</b>	<b>68</b>	<b>144</b>	<b>1400</b>
Рекомендуемая суточная норма для девушки 14–17 лет	144	90	360	2600

Сравните: в 100 граммах чипсов, попкорна, сухариков содержится 400–500 килокалорий, в тарелке супа или борща – не более 100, в порции жареного мяса или рыбы – около 200, в крупном яблоке или апельсине – около 100. Еще меньше калорий содержат овощи. Выгода нормального питания очевидна. Конечно, нельзя ориентироваться только на калорийность. Надо оценивать и качественный состав продукта. Для полноценного развития подростков необходимы и высококалорийные продукты: масло, орехи и зерновые.

Новое поколение уже не выбирает колу. Несмотря на то, что это вкусно, есть и существенные минусы: кола содержит огромное количество сахара. Как результат – ожирение, разрушение зубов. Продвинутая западная молодежь уже начала отказываться от сладких газированных напитков. Основные их потребители – российские дети и подростки. Альтернативой должны стать молоко (например, в шведских школах стоят автоматы с бесплатным молоком) и вода.

## Когда, как и сколько есть

Чем больше еды на тарелке, тем больше вероятность, что человек будет съедать лишнее. Во время еды лучше смотреть в тарелку, а не в телевизор или книгу. Если увлечься интересной информацией, то можно съесть лишнее. Пережевывать пищу следует тщательно, тогда и насыщение наступит быстрее. Если увлеченно болтать во время еды, то в желудок попадет воздух и потом будет отрыжка. Оптимальная кратность приема пищи для подростка – 4–5 раз в день. Для тела это значительно лучше, чем прием всего суточного рациона один раз в день вечером.

Данные международного исследования здорового поведения детей школьного возраста (HBSC, 2012 год) показывают, что только 69 процентов мальчиков и 60 процентов девочек завтракают каждый день в школьные дни. Подтверждено, что дети, которые не завтракают и пропускают обеды в школе, менее внимательны на уроках и быстрее устают. Они более склонны употреблять закуски с высоким содержанием жира во время отдыха в течение дня. Школьники могут отказаться и от обеда в школе по разным причинам: короткий перерыв, невкусная еда, потратить перерыв на другие дела, например на игру, сбросить вес или сэкономить обеденные деньги для других целей.

# Проблемы здоровья подростков

## Какой он, здоровый подросток?

Хотелось бы обратить внимание на один парадоксальный факт. По результатам международного исследования, проведенного в 2005 году, у подростков из развитых стран Западной Европы с хорошей системой здравоохранения количество тяжелых заболеваний, таких как бронхиальная астма, диабет и ожирение, больше, чем у их российских сверстников. При этом по данным самооценки наши молодые люди ощущают себя больными чаще. На плохое здоровье указал каждый третий российский подросток, а в Швейцарии – только каждый шестой. Очевидно, что организаторы здравоохранения и молодые люди имеют разные критерии оценки здоровья. Первые считают, что человек является больным, если в его медицинской карте указан какой-либо диагноз. Для подростка чаще всего это обстоятельство не имеет никакого значения. У него другие критерии оценки.

Есть ли здоровые подростки вообще? По утверждению Всемирной организации здравоохранения, здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов. Получается, что подростки под это опре-

деление не подходят. По результатам профилактических медицинских осмотров какие-либо диагнозы заболеваний не находят лишь у 10–30 процентов обследованных. Что же касается субъективно здоровых подростков, то попробуйте найти хоть одного молодого человека, который чувствовал бы себя абсолютно благополучным и комфортным! Значит ли это, что все подростки являются больными? Нет, все же большинство подростков считают себя здоровыми ровно настолько, насколько они себя здоровыми ощущают. Самооценку здоровья можно рассматривать как психосоциальный индикатор здоровья.

В 2009 году молодежь Европы выступила с инициативой «Быть здоровым – это быть самим собой». Важно воспринимать себя здоровым, а не больным. Противоположную точку зрения имеют СМИ. Обратите внимание, что телевизионная и газетная реклама пропагандирует не здоровье, а лекарства (болезни).



# **Азбука для подростков, пап и мам**

## **Как сохранить здоровье?**

Чтобы сохранить здоровье, надо давать своему организму все подходящее и не давать или избегать всего неподходящего. Подходящее и неподходящее бывает как в общем смысле, так и в конкретном. Например, подходящее – активно двигаться, но если у человека травма головы – это уже не подходящее. Опять же, для такого человека активность вновь станет подходящей спустя какое-то время.

Если хотите сохранить здоровье, научитесь определять, что, когда и сколько нужно вашему организму. Великие врачи прошлого утверждали, что важны своевременность и мера. И хорошо, если вы с юных лет откажетесь от очевидных вредностей: нездорового режима, перегрузок, безделья. Все неподходящее и вредное человек легко может заменить напряженным творческим трудом. Удовольствие то же – последствия другие.

От универсального, данного Всемирной организацией здравоохранения определения здоровья как состояния полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствия болезней молодые люди пришли

к пониманию здоровья как жизненного ресурса.

Здоровье для современной молодежи – это полноценные физические возможности, психологический комфорт (положительные ожидания будущего, неограниченные возможности к обучению и получению образования, положительная самооценка), хорошее социальное функционирование (общение с друзьями, качественная сексуальная жизнь), благоприятная окружающая среда (возможности получения новой достоверной информации о здоровье и необходимых жизненных навыках, полноценный досуг, здоровая экология).

Основными причинами, ухудшающими самочувствие, российские подростки считают стресс, депрессию, проблемы в личной жизни, взаимоотношения с родителями, алкоголь. Наличие собственно заболеваний тревожит лишь 3 процента подростков. Если у девушки, например, с бронхиальной астмой или диабетом есть угри, то состояние кожи ее будет волновать значительно больше, чем факт серьезной болезни.

Именно в ходе процесса социализации у подростка впервые появляется сознательное отношение к своему здоровью. Если оно не будет сформировано на этом этапе, то его не будет и в дальнейшем. Подростки должны осознать, что здоровье следует рассматривать как основополагающую предпосылку для осуществления намеченных жизненных целей и задач. Социально зрелые подростки ответственность за свое здоровье обычно возлагают на себя, а инфантильные – на ро-

дителей и врачей. Сегодня около 80 процентов российских подростков в ряду жизненных ценностей самой важной признают здоровье. Практика показывает, что они готовы воспринимать и нуждаются в информации о способах сохранения своего здоровья.

В каждом возрасте свое представление о том, что такое здоровье. Ребенку пяти-шести лет совсем не важно, что у него аллергия и плохая кожа, оттопыренные уши, избыточный вес и не совсем прямые ноги. Самое главное для него – это иметь возможность бегать и прыгать, играть с друзьями, любить родителей. Но для подростка подобные признаки уже станут определяющими в восприятии здоровья. С точки зрения молодежи, приоритетными являются: проблемы с внешним видом и происходящими изменениями в организме; сексуальный опыт и сексуальные проблемы; взаимоотношения со сверстниками; отношения с родителями и взрослыми вообще.

## **Особенности заболеваний у подростков**

Распространенность большинства болезней у подростков выше, чем у детей и взрослых. Явно доминируют заболевания эндокринной, нервной, мочевыделительной и костно-мышечной систем. Инфекционные и простудные заболевания преобладают у детей. В зрелости возрастает частота новообразований и патологий системы кровообращения.

Высокую заболеваемость подростков формируют заболевания нервной системы и опорно-двигательного аппарата, дисфункция вегетативной нервной системы, хронические очаговые инфекции, анемии, хронический гастродуоденит, заболевания щитовидной железы. Эти нарушения относятся к разряду функциональных или, другими словами, пограничных. А вот удельный вес тяжелых хронических заболеваний, таких как геморрагические диатезы, мочекаменная болезнь, ревматоидный артрит, язвенная болезнь, хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, бронхиальная астма, относительно невелик.

Особую проблему для российских подростков представляет психическое и репродуктивное здоровье. Распространенность депрессий, суицидов, табакокурения, употребления алкоголя, нежелательной беременности и аборт у наших молодых людей существенно выше, чем у их сверстников в европейских странах. В гинекологической помощи нуждается каждая пятая девушка.

Привлекательность подростка обеспечивается не только стройностью ног и качеством макияжа. Гораздо важнее белоснежная улыбка. А вот с этим у российских подростков сложнее. Состояние здоровья полости рта удручающее. По данным международных исследований, наши дети, в отличие от европейских сверстников, существенно реже чистят зубы и чрезмерно потребляют сахаросодержащие закуски и напитки. Ситуацию можно исправить, если два раза в год по-

сещать стоматолога и чистить зубы два раза в день зубной пастой с фтором.

Здоровье подростка закладывается в утробе матери. При неблагоприятном течении беременности и родов, при отягощенной наследственности у младенца уже есть нарушения в развитии центральной нервной системы и соединительной ткани. Они не всегда бывают явными. Интенсивный ростовой скачок можно рассматривать как большую нагрузку для организма. На этом фоне проявляются все ранее скрытые и компенсированные дефекты здоровья. Во-первых, это дисфункции вегетативной нервной системы с многочисленными клиническими проявлениями. Во-вторых усугубляется врожденная неполноценность соединительной ткани (остеохондроз, прогрессирование сколиотической деформации позвоночника, нарушения свертывающей системы крови, опущение внутренних органов, избыточная подвижность суставов, расширенные подкожные сосуды и др.).

Появляются и новые, типичные для периода полового созревания функциональные расстройства, например гипоталамический синдром периода полового созревания, увеличение щитовидной железы, остеохондропатии. Лабильность гомеостаза в пубертатном периоде приводит к учащению нервных и эндокринных расстройств, снижению адаптации к факторам внешней среды. По завершении пубертатного периода клиническая симптоматика исчезает или уменьшается. На самом деле это означает не излечение, а переход за-

болеваний в скрытые формы. Они вновь станут явными уже в зрелом возрасте в виде серьезных органических заболеваний.

В целом здоровье подростка зависит не только от него самого и здравоохранения. Не может быть полноценного и гармонично развитого подростка без хорошей наследственности, полноценной семьи, благоприятной внешней среды и правильного отношения общества к проблемам молодого поколения.

## **Соматоформная вегетативная дисфункция**

Это самое распространенное заболевание у подростков. Родителям оно наверняка известно под названием «вегетососудистая дистония». Сегодня его трактуют не только как собственно заболевание, но и общий дезадаптационный синдром. Это повреждение не самих внутренних органов, а расстройство регуляторных систем организма, прежде всего вегетативной нервной системы. За регуляцию адекватной работы внутренних органов отвечает особая структура вегетативной нервной системы, расположенная в подкорковой зоне головного мозга и именуемая гипоталамусом. Последние исследования показали, что он также отвечает за наше психоэмоциональное состояние, эндокринную и иммунную системы. Поэтому при гипоталамических (вегетативных) расстройствах прежде всего нарушается адаптация организма и

одновременно появляются эмоциональные, поведенческие, эндокринные и иммунные расстройства, а также нарушения в работе практически всех внутренних органов. К счастью, это заболевание нарушает только качество жизни, но никоим образом не влияет на ее продолжительность. Правда, подростку от этого не легче.

Увидеть вегетативную дисфункцию можно невооруженным глазом: цианоз (синюшность) кистей или ногтевых фаланг, усиленный сосудистый рисунок предплечий и кистей (мраморность кожи), повышенная потливость кистей рук и подмышечных впадин, дрожание пальцев рук, холодные руки и ноги, гиперемия (покраснение) лица.

Симптомы вегетативной дисфункции разнообразны и охватывают все физиологические системы. О жалобах должен рассказать сам подросток.

К ним относятся:

- учащенное сердцебиение, потливость рук, дрожь в конечностях, боли и неприятные ощущения в животе, настойчивые позывы к мочеиспусканию; беспокойство и тревога без видимых причин;

- сильная усталость, вялость, разбитость, беспричинная раздражительность, рассеянность, трудность сосредоточения и концентрации внимания, безразличие ко всему, низкая работоспособность;

- головокружения при резком вставании с кровати или корточек – «темно в глазах»; головокружения и обмороки

при длительном стоянии, особенно в духоте; вестибулярные расстройства (укачивает в транспорте);

- подъемы температуры (затяжной субфебрилитет), не связанные с простудой или другой инфекцией;
- частые беспричинные головные боли, мышечные боли, слабые боли в суставах и боли в различных частях тела без видимых причин, зябкость и мурашки в конечностях;
- ощущение неполноты вдоха и нехватки воздуха в покое (подростки описывают этот признак как некачественное дыхание даже при вдыхании свежего воздуха), беспричинные приступы затрудненного дыхания и кашля, зевота;
- боли в животе при волнении, метеоризм, отрыжка, тошнота, неустойчивый стул, частые поносы или запоры, боли в правом боку при физической нагрузке;
- носовые кровотечения, легко образующиеся синяки;
- у девушек расстройства менструального цикла: обильные болезненные месячные, предменструальный синдром, ювенильные маточные кровотечения;
- склонность к частым простудным заболеваниям, вторичный иммунодефицит, хроническая очаговая инфекция (тонзиллиты, фарингиты), нарушения клеточного и гуморального иммунитета, аллергии, атопический дерматит.

Вот специфические для пубертатного периода причины вегетативной дистонии.

- Возрастная нейроэндокринная перестройка и выражен-

ная лабильность вегетативной нервной системы. Поэтому в той или иной мере признаки вегетативной дисфункции есть практически у всех подростков.

- Семейные причины вегетативной дистонии. Риск развития вегетативной дистонии у детей определяют здоровье матери в период беременности и неблагоприятное течение родов. Вегетативная дистония обычно имеет семейный характер, чаще в связке «ребенок – мать».

- Психосоциальная дезадаптация: учебная перегрузка, трудности вхождения в новую социальную роль; завышенные притязания (планка социальных требований устанавливается выше возможностей подростка), чрезмерная исполнительность, семейные неурядицы, нереализованная или неправильно реализованная сексуальность подростков.

В любом случае при появлении описанных признаков следует обратиться к врачу. Порой за симптоматикой вегетативной дистонии может скрываться весьма значительное число органических заболеваний как головного мозга, так и грудной и брюшной полости.

Коррекция вегетативной дисфункции требует усилий не только медицинских работников, но и подростка и его семьи. И подросток, и родители должны понимать, что вегетативная дисфункция появилась не вчера. Она незаметно развивалась с самого раннего детства. Поэтому и лечение должно быть длительным и комплексным. Порой на это уходят ме-

сяцы. Без активного участия самого подростка и его желания быть здоровым ничего не получится. Врач укажет путь, по которому должен пройти молодой человек. Но этот путь ваш подросток должен пройти сам.



## Секреты психологии

Быть родителем сына или дочери позднего подросткового возраста порой нелегко. Из родителя, который устанавливает ограничения, контролирует время прихода домой и участвует в процессе принятия решений, вы должны превратиться в родителя, который может дать совет, оказать поддержку и дарить свою любовь. Помните, что начиная с первых шагов ваш ребенок все время готовился к тому, чтобы в один прекрасный день покинуть вас и вступить во взрослую жизнь.

*Дебра Хаффнер*

Никакие таблетки не помогут, если не будет соблюден основной принцип – возврат к здоровому образу жизни: достаточный сон, полноценное питание, физическая активность, психологический комфорт, максимальная занятость в течение дня с отсутствием времени на эмоциональные пережи-

вания. Обязательно надо устранить пусковой и поддерживающий фактор болезни – психотравмирующую ситуацию. Поскольку вегетативная дисфункция – заболевание семейное, то вместе с детьми должна пройти курс лечения как минимум мама. И вы заметите, как в семью вернутся гармония и покой.

Основу составляет немедикаментозное лечение (лечебная физкультура, физиотерапия, рефлексотерапия и другие методы) и ее ключевой компонент – психотерапия. Нередко помощь психотерапевта является определяющей. Существует и достаточный арсенал лекарств. Но их должен назначить врач.

## **Анемии**

Анемии всегда были распространены среди молодежи, преимущественно девушек, под названиями «ювенильный хлороз», «бледная немочь». Внешний вид таких подростков, зеленоватый оттенок их кожи отчетливо выделяются на полотнах голландских живописцев. Малокровием страдали и юные герои Шекспира. Ромео так обращался к Джульетте: «И ты бледна, мой ангел. Нашу кровь сосет печаль». Данные о распространенности анемий среди подростков и молодежи варьируются в широких пределах. В одном из последних российских исследований железодефицитная анемия выявлена у 7 процентов юношей и у 23 процентов девушек; де-

фицит железа – у 35 процентов юношей и у 65 процентов девушек.

Традиционно основным видом анемий у подростков считают железодефицитную. Она обусловлена активным использованием железа для обеспечения ростового скачка и возрастающей его потерей в период становления менструальной функции. Дефициту железа способствует и неправильное питание подростков. Суточная потребность в железе – около 25 мг/сутки. Основным источником железа – мясо, рыба и печень. Роль недостаточного питания в развитии малокровия у подростков не представляется столь однозначной, как у маленьких детей. Одинаковая распространенность железодефицитных состояний была отмечена у американских девушек-вегетарианок и в подростковой популяции в целом (тем не менее не следует поддерживать популярную у части молодежи точку зрения о вреде мясных продуктов).

В формирование анемий определенный вклад вносят повышенные потери железа организмом подростков. Прежде всего следует указать на свойственные подросткам геморагии (носовые и маточные кровотечения, обильные месячные). Для юных спортсменов актуальны потери железа с потом, мочой, а также вследствие разрушения эритроцитов при большой физической нагрузке. У подростков с гипофункцией щитовидной железы, хроническими заболеваниями органов пищеварения и дыхательной системы потери железа с мочой в 5–7 раз превышают норму. Одной из причин мало-

кровия являются нарушения всасывания железа в кишечнике и глисты.

Уровень железа также зависит от баланса половых стероидов. Андрогены способствуют активному образованию эритроцитов и всасыванию железа, а эстрогены действуют противоположным образом. У подростков с ожирением дефицит железа встречается приблизительно в два раза чаще, чем у их сверстников без избытка массы тела. У беременных пятнадцати – восемнадцати лет анемия формируется чаще, чем у взрослых женщин. Частота и выраженность дефицита железа у подростков увеличиваются весной, возможно, за счет интенсификации роста.

Клинические проявления анемии у подростков выражены весьма скромно. Отмечаются лишь признаки дефицита железа: сухость кожи в зоне локтевого сгиба, ломкость и поперечная исчерченность ногтей, койлонихии (вдавления на ногтях), ломкость и избыточное выпадение волос, извращение вкуса: тяга к мелу, глине, сырому тесту и мясу, пристрастие к необычным запахам (ацетона, бензина, лаков и красок); астенический синдром: рассеянность, слабость, быстрая утомляемость, снижение успеваемости, плохой аппетит, головокружение, чаще ортостатическое.

Собственно анемические жалобы (слабость, головокружение, одышка) появляются крайне редко, только в случае тяжелых анемий после кровотечений. Больные хорошо переносят нагрузку и без проблем занимаются на уроках физиче-

ской культуры. Практически бессимптомное течение анемий у многих больных является одной из существенных причин ее позднего выявления, а в последующем и отказа подростков от длительного систематического лечения.

Актуальность проблемы железодефицитных состояний выходит за рамки анемии. Дело в том, что помимо гемоглобина железо включено в состав многих ферментных систем организма, обеспечивающих тканевое дыхание, реакции иммунитета; оно участвует в процессах биосинтеза коллагена и ДНК. Поэтому к числу системных расстройств при анемиях, обусловленных дефицитом железа, относятся затяжной субфебрилитет (длительное беспричинное повышение температуры до 37 градусов), нарушения иммунного гомеостаза, недостаточность функции надпочечников и щитовидной железы, ухудшение функции печени, расстройства менструального цикла. Для молодых людей особо значимо, что развитие железодефицитной анемии может снижать физическую работоспособность и когнитивную (интеллектуальную) функцию, приводить к нарастанию социальной дезадаптации.

Течение анемии у подростков обычно легкое; уровень сывороточного железа редко ниже 9 мкмоль/л, а гемоглобин – ниже 90 г/л. Более серьезные нарушения обычно отмечают у девушек с маточными кровотечениями. Помимо дефицита железа, анемии у подростков могут быть вызваны и сопутствующими острыми и хроническими инфекциями, заболе-

ваниями печени, почек, эндокринными дисфункциями и др.

В основе лечения анемий в пубертатном периоде лежит коррекция дефицита железа с помощью железосодержащих препаратов и метаболических комплексов. Это обязательно должен делать только врач. Продолжительность лечения составляет 1,5–2 месяца. Еще одну группу подростков, которым недостаточно полноценного питания, составляют подростки с быстрым темпом роста, с сопутствующими метаболическими и эндокринными дисфункциями, с обильными месячными, а также юные спортсмены. Им следует назначить железосодержащие препараты в профилактических дозах.

## **Хронические заболевания у подростков**

Так называют группу болезней, которые имеют долговременное или даже пожизненное течение, излечиваются трудно или не полностью, требуют продолжительного лечения и реабилитации. Это заболевания внутренних органов, эндокринной и нервной систем, психические расстройства, врожденные нарушения. Когда такие заболевания существуют у маленького ребенка, внимание родителей сосредоточено только на его лечении. Ребенок обычно верит родителям, что все будет хорошо. Он пока еще не понимает, что его заболевание может привести к инвалидности, ограничению социальных контактов, к задержке и нарушениям в физическом

и половом развитии, крушению жизненных планов и даже смерти. Все это придет к годам двенадцати-тринадцати, когда логика и мышление станут достаточно зрелыми.

От родителей будет требоваться огромная самоотверженность и психологическая поддержка ребенка. Лучше это делать как можно раньше, чтобы разочарование ребенка не вылилось в трагедию и не произошло разрушения семейного сплочения. Если ничего не предпринимать, то возможны кризисы во внутрисемейных отношениях. Излишняя опека больного может осложнить взаимоотношения с другими детьми. Надо быть готовым к психологическим и поведенческим изменениям подростка: эгоцентризм, инфантильность, низкая самооценка, депрессии, проблемы во взаимоотношениях со сверстниками, любовные переживания, рискованное поведение для доказательства своей полноценности, уход в алкоголь, наркотики или секты.

Больной ребенок может манипулировать родителями и учителями. Достаточно часто такие подростки пропускают больше занятий, чем требуется для лечения. Практика показывает, что подростков с хроническими заболеваниями не следует специально изолировать от сверстников, переводить на домашнее обучение. Воздействие позитивно настроенного сообщества сверстников даст только положительный эффект.

Вот что надо обсудить с подростком: влияние заболевания на рост и развитие, влияние заболевания и лечения на внеш-

ность (изменение массы тела и состояния кожи), возможность исполнения надежд и ожиданий и, самое главное, защитные механизмы. Необходима активизация ресурсов подростков. Природа милосердна. Ограничивая наши возможности и таланты в одном, она дает нам возможность реализоваться в других, самых неожиданных аспектах.

К окончанию школы подросток должен определиться со своим профессиональным выбором. Любой юноша или девушка имеет право на свободный выбор профессии или специальности в соответствии со своими способностями, склонностями и интересами. Но в идеале его будущая работа должна соответствовать не только желанию, но и психофизиологическим качествам и не наносить вреда здоровью.

Если у подростка есть проблемы со здоровьем, то перед приемом на работу и поступлением в учебное заведение профессионального образования есть все показания пройти медицинскую профессиональную ориентацию и врачебную профессиональную консультацию. Это процедуры, направленные на обеспечение правильного выбора профессии в соответствии с состоянием здоровья и определение степени риска прогрессирования отклонений в состоянии здоровья, если подросток все же будет настаивать на данной профессии. Молодой человек может окончить любое учебное заведение, но важно знать, что в соответствии с законом ему может быть отказано в приеме на определенные виды работы именно по состоянию здоровья. Огорчение будет еще

сильнее, если ваш ребенок получал образование на платной основе. Подумайте о выборе профессии заранее. Проведение медицинской профессиональной ориентации и врачебной профессиональной консультации в школе осуществляется врачом-педиатром, работающим в образовательной организации, при участии педагогов и психологов.

Кроме того, при поступлении в некоторые так называемые ведомственные учебные заведения (системы Министерства внутренних дел, Министерства обороны, ФСБ, МЧС, гражданской авиации, железнодорожного транспорта, речного и морского транспорта и др.) подросток будет проходить медицинское освидетельствование с повышенными требованиями к состоянию отдельных органов и систем организма.

## **Нервная анорексия**

Это серьезное заболевание, начинающееся в детском и подростковом возрасте. Представляет собой сознательное ограничение в приеме пищи или даже полный отказ от еды с целью коррекции мнимой или резко переоцениваемой избыточной массы тела. Она проявляется значительным похуданием и изменением в соматическом, репродуктивном и психическом здоровье. У части подростков исходом является смерть от истощения.

О нервной анорексии можно говорить в случае, если масса тела сохраняется на уровне ниже 85 процентов от должной

величины, присутствует выраженный страх стать толстым или набрать вес, даже если он ниже нормы. Потеря веса достигается за счет избегания пищи, которая «полнит», вызывания рвоты, приема слабительных средств, за счет индивидуальных физических упражнений, использования средств, подавляющих аппетит, и/или мочегонных препаратов. Также нарушено восприятие своего тела: больной считает допустимым для себя лишь низкий вес. Типично исчезновение месячных у девушек и потенции у юношей. Если анорексия начинается до периода полового созревания, то такие дети просто не набирают должной массы тела.

Анорексия встречается в среднем у одной девушки из ста. Пик заболевания приходится на возраст от двенадцати до пятнадцати лет. Чаще всего анорексия у детей и подростков может быть признаком патологически протекающего возрастного периода и относится к разновидности расстройств так называемого пищевого поведения. Однако за выраженной потерей веса у подростков могут скрываться и другие серьезные заболевания психической сферы, кишечника, эндокринной системы, хронические инфекции, наркомания. Поэтому при любых вариантах плохого аппетита и похудения необходимо обратиться к врачу. Надо быть готовым к визиту к психиатру, что обычно вызывает резкий протест у подростков и требует от родителей особой деликатности и настойчивости.

К сожалению, обычно период от начала заболевания до

обращения к врачу составляет от трех месяцев до четырех лет. Причем первым поводом для обращения в медицинское учреждение, а чаще к врачам различных специальностей (педиатров, гастроэнтерологов, хирургов, эндокринологов, гинекологов и даже онкологов), служит наличие не психических расстройств, а вторичных соматических и эндокринных расстройств: нарушение функционирования сердечно-сосудистой деятельности, дисфункции желудочно-кишечного тракта, аменореи, кожные нарушения, большая потеря веса и другие расстройства.



## **Секреты психологии**

Подросток запоминает любые слова, сказанные окружающими по поводу его или ее внешности. Порой неуверенность в себе достигает таких масштабов, что в старшем возрасте им приходится обратиться к психологу. Часто эталоном красоты для подростков (в основном девочек) становятся публичные люди (актеры, спортсмены, фотомодели и т. д.), и поскольку сравнение чаще всего не в свою пользу, то это также вызывает у них недовольство своей внешностью. Мода на всевозможные диеты и средства для похудения

приводит девочек-подростков к заболеванию нервной анорексией – они отказываются от пищи, надеясь таким образом стать привлекательней.

*Марина Кравцова*

Причины нервной анорексии до конца не ясны. Важную роль отводят генетическим, социальным и семейным факторам. Примечательно, что нервная анорексия принадлежит к кругу заболеваний, характерных только для лиц с высоким культурным уровнем. Девушки, получающие начальное профессиональное образование, даже при наличии явной избыточной массы тела чувствуют себя комфортно. Предпосылками к нервной анорексии служит и определенный психический склад личности. Он включает сочетание истерических и тревожных черт на фоне признаков перфекционизма (стремления к совершенству). Для таких подростков типична склонность к навязчивым действиям и движениям (моргание, страх темноты, лифтов), чрезмерная пунктуальность, обязательность, прилежность, повышенное чувство долга, сверхтрудолюбие, склонность к депрессии. С возрастом становятся более выраженными такие черты, как повышенная чувствительность, интерес к собственной внешности, недовольство ею.

Нередко масса тела таких больных уже в раннем детстве в среднем превышала норму на 8 – 10 процентов, а затем отмечались тенденции к ускоренному половому созреванию и избыточной массе тела. Здесь хочется сделать одно очень

важное отступление. Также в эту группу попадают подростки, которые при рождении имели малую массу тела и их усиленно откармливали, чтобы догнать сверстников. Перекармливание младенцев очень опасно!



## На приеме у психолога

### Моя дочь считает себя слишком толстой

*Ситуация.* У меня есть дочь, ей восемнадцать лет. Примерно в тринадцать лет она стала плохо есть, говоря, что она толстая. При своем росте 165 см она весила 58 кг. Где-то за полгода она совсем высохла, и ее вес дошел до 43 кг. Потом она стала набирать вес и набрала выше того, который у нее был. Но вот уже пять лет я с ней мучаюсь. Она то вообще ничего не ест, то начинает есть все подряд. Вот нет у нее этой золотой середины в питании. И я не знаю, как мне быть, начинаю говорить с ней, что нужно нормально питаться, а она кричит из-за этого, а потом сама подходит и говорит мне: «Мам, я толстая». Не знаю, что с ней делать.

**Комментарий.** Проблема, которую вы описываете, обычно происходит с девочками-подростками. По разным причинам они считают, что им не надо есть. Объясняется это просто: «Я толстая!» При этом совсем не обязательно, чтобы девочка на самом деле была крупной. Просто у нее складывается образ идеальной женщины, с которым она сама не совпадает.

Такое явление называется анорексией, которая часто соседствует с чрезмерным перееданием – булимией.

В женском организме при этом затрагиваются тонкие глубинные проблемы, которые не всегда можно так просто понять. Большую роль играют разные параметры: каковы отношения в коллективе (особенно с мальчиками), насколько она отличается от своих сверстников. А вы сами с ней близки?

Здесь важно понять, что это не просто капризы вашей дочери, а достаточно опасная тема, с которой непременно надо обращаться к врачу.

Нервная анорексия начинается с недовольства своим телом – дисморфофобии. Надо сказать, что своим внешним видом недовольны практически все девушки. Но они ничего не делают для его коррекции.

Все ограничивается только желаниями. Только при склонности к нервной анорексии идея полноты приобретает навязчивый характер, а желание похудеть становится сверхценностью. На этом этапе появляется и ряд других психопатологических расстройств: различные навязчивые страхи, касающиеся приема пищи и прибавки массы тела.

С момента появления активного ограничения в еде можно было говорить о формировании у них второго этапа – аноректического. У пациентов одновременно есть чувство голода и вместе с тем желание похудеть. Становятся более заметными склонность больных к истерическим реакциям, отказ от еды, различные страхи.

В начале заболевания осложнения выглядят как обычное недомогание. Появляются головокружение, обморок, слабость, усталость, бледность, непереносимость холода. Постепенно артериальное давление становится низким, а пульс – редким. У девушек, которые в пищевой рацион включают много моркови, можно заметить желтушность склер и ладоней. Типична сухость кожи, ломкость волос, легкая ранимость кожи и слизистых. Руки и ноги становятся холодными и синюшными.



## **Секреты психологии**

Если мы постоянно на диете, постоянно занимаемся спортом, чтобы похудеть, и все время говорим о нашем весе, мы тем самым говорим нашим детям, что они тоже должны быть озабочены своей внешностью.

Когда мы пытаемся регулировать рацион наших детей и побуждаем их заниматься спортом, мы идем еще дальше: мы закладываем основу для расстройств пищевого поведения.

*Дебра Хаффнер*

При дефиците пищи перестает нормально функционировать пищеварительная система. Из-за малого количества кала появляются серьезные запоры, а затем и боли в животе. Низкая температура тела означает появление серьезного дефицита энергии. Нарушаются метаболические процессы во всех внутренних органах. Особо значимы для жизни дистрофические процессы в печени, сердце и центральной нервной системе. Кости становятся хрупкими и ломкими. Появляются отеки на ногах.

Для сохранения жизнедеятельности организм начинает отключать функции, которые не являются жизненно важными. В первую очередь перестает работать репродуктивная система. У юношей прекращается выработка сперматозоидов, а у девушек пропадают месячные. Уменьшаются в размерах молочные железы. Тело покрывается пушковыми волосами (лануго).

## **Булимия**

У части подростков наблюдается булимия (избыточное потребление пищи, переедание). Это проявляется в постоян-

ной озабоченности едой и непреодолимой тяге к пище. Больной (чаще – больная) периодически не может удержаться от переедания. Когда за короткое время принимается большое количество пищи, он пытается противодействовать эффекту ожирения, вызывая рвоту, злоупотребляя слабительными средствами, используя препараты, подавляющие аппетит, или мочегонные. Психопатологическая картина включает болезненный страх ожирения, и больной устанавливает для себя четко определяемый предел веса тела, который намного ниже веса до начала заболевания.

Часто булимия – это свидетельство серьезных психических расстройств. При присоединении булимии появляются и новые симптомы, обусловленные искусственно вызванными рвотами: припухание околоушных желез (как при свинке), потрескавшиеся края губ (ангулярный стоматит), эрозия эмали зубов, изъязвления в полости рта, царапины на нёбе, мозоли и повреждения на средних фалангах пальцев из-за их прикусывания зубами при вызывании рвоты. Неизбежны и тяжелые расстройства водно-электролитного баланса вследствие постоянных рвот и применения слабительных.

При начале специального лечения заболевание обычно переходит на этап обратного развития. Коррекцию расстройств пищевого поведения можно начинать в амбулаторных условиях. К сожалению, нередко требуется и госпитализация. Направлению в больницу подлежат подростки с массой тела ниже 75 процентов от нормы, а жирового компо-

нента тела – ниже 10 процентов от должной величины, при отказе от еды и соматических осложнениях, в том числе при артериальном давлении ниже 90 мм рт. ст., пульсе до 45–50 ударов в минуту, нарушениях ритма сердца, температуре тела ниже 35,6 градусов.

Диетическая стабилизация – необходимая часть лечения нервной булимии, а режим набора веса – краеугольный камень лечения нервной анорексии. Постепенно калорийность повышается до 2000–3000 ккал в день. Темпы набора веса должны составлять от 0,25 до 1 килограмма за неделю. Изменения в порядке приема пищи должны обеспечивать 2–3-разовый прием белка (85 грамм) в течение дня. Дневное потребление жира должно быть постепенно увеличено до 30–50 грамм в день. Обязательна работа психотерапевта по изменению пищевого поведения пациентов. При необходимости психиатр назначит специальное медикаментозное лечение.

С модой на худобу общество уже начинает бороться. С физиологической точки зрения женщины обязательно должны иметь подкожную жировую клетчатку, в которой происходит обмен женских половых гормонов. Чем больше половых гормонов, тем выше сексуальная привлекательность. Тощая девушка – это идеал кутюрье, которые, заметим, не всегда придерживаются традиционной сексуальной ориентации. Поэтому женская красота для части модельеров искажена.

При правильном подходе к лечению, согласно статистике, большинство больных анорексией полностью восстанавливают свою физическую форму без особых потерь для общего здоровья. При весе, составляющем около 90 процентов от нормального показателя, около 86 процентов пациенток начинают менструировать в течение 6 месяцев.

## **Рискованное поведение подростков**

### **Что такое рискованное поведение?**

Подростковый возраст оказывается самым уязвимым периодом жизни по подверженности рискам. Так называют действие, направленное на привлекательную или социально одобряемую цель, достижение которой сопряжено с элементом опасности, угрозой потери или отсутствия желаемого результата. В контексте обсуждаемой темы мы будем рассматривать риск как фактор, неблагоприятный для здоровья или социального благополучия. С медицинских и социальных позиций к рискованному поведению относят курение, употребление наркотиков, чрезмерное потребление алкоголя, неправильное питание, ранний и незащищенный секс, низкую физическую активность, пренебрежение защитной экипировкой при занятиях спортом и вождении автомобиля, вовлеченность в противоправную деятельность и религиоз-

ные секты. Обычно подросток значительно недооценивает и ближайšie, и особенно отдаленные последствия риска.

Поведенческие факторы риска для здоровья получают большую распространенность, особенно в период между тринадцатью и пятнадцатью годами. По результатам широкомасштабного международного исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Health Behavior in School-aged children, HBSC), проведенного в 2010 году под эгидой Всемирной организации здравоохранения в 40 странах Европы и Северной Америки, среднестатистические пятнадцатилетние девочки, включая российских, выглядят следующим образом: 18 процентов курят каждую неделю, 21 процент употребляют алкоголь, 26 процентов имеют сексуальные отношения.

В целом российские пятнадцатилетние подростки не лучше и не хуже молодежи в других странах. Мы постоянно видим на улице курящих и пьющих пиво старшеклассников. Складывается ложное ощущение, что это и есть самый опасный период в жизни. Действительно, по мере взросления вовлеченность подростков в рискованное поведение возрастает. К сожалению, первая проба табака, алкоголя и наркотиков происходит у некоторых детей намного раньше, чем можно предположить, – в девять – одиннадцать лет. И вот этих подростков родители упускают. Возможно, складывается ошибочное представление, что дети подросли и не нуждаются в прежней заботе.



## Секреты психологии

Хорошее поведение может включать в себя ответственное поведение в любой области. Например, способность следовать повседневному распорядку и общепринятым правилам поведения: вовремя вставать утром, вежливо вести себя по отношению к членам семьи, ходить в школу, делать домашнюю работу, вовремя возвращаться домой, звонить в случае опозданий, откликаться на просьбу помочь – это те виды хорошего поведения, которые требуют определенной меры ответственности. Хотя эти действия могут казаться простыми и обычными – такими, которые вы ожидаете от своего подростка «по умолчанию», – эти ежедневные рутинные поступки – лучшее, с чего можно начать, помогая своему подростку стать компетентным и ответственным.

*Паула С. Бендер*

Тем временем процент учащихся 5–6-х классов, которые курят, употребляют алкоголь и, оказавшись в состоянии алкогольного опьянения, вступают в драки, существенно выше, чем у их сверстников в Европе и Северной Америке.

Россия находится в числе мировых лидеров и по другим показателям рискованного поведения: по количеству подростковых беременностей и абортов; инфекций, передающихся половым путем; самоубийств; смертности от травматизма, отравлений и от насильственных действий.

Справедливости ради следует признать, что понятием «рискованное поведение» можно охватить довольно широкий спектр наших действий, включая самые привычные, которые мы повторяем каждый день. Риск в нашей жизни присутствует всегда: переход улицы, поездка в транспорте, еда в столовой, поход в лес за грибами или ягодами, купание в море и многие другие повседневные действия и поступки. Подобные риски называют обыденными или неизбежными. Совершенно иное понятие – высокорискованное поведение подростков, угрожающее их здоровью и социальному благополучию. Часто молодые люди даже не подозревают, что их поведение опасно. Поэтому задача взрослых заключается в том, чтобы свести к минимуму возможные негативные последствия такого поведения подростков. (О рискованном поведении можно также прочитать в части III.)

Трудно найти надежную методику профилактики рискованного поведения. Ведь мы сами в своей повседневной жизни не можем отказаться от риска и не считаем его абсолютным злом. К сожалению, риск – это традиция нашего общества. Мы не знаем, упадет ли на голову сосулька, случится ли завтра дефолт. Очень рискованно отдыхать урции и Египте,

но туристов это не пугает. Мы сознательно идем на финансовые риски, надеясь на авось. Мы поражаем иностранцев своим спокойным отношением к рискам. Как не вспомнить известного воспитателя подростков А. С. Макаренко: «Отказаться от риска – значит отказаться от творчества». А писатель и врач В. В. Вересаев был убежден, что «не было бы риска – не было бы и прогресса». Никуда не денутся многочисленные русские пословицы и поговорки о риске как благородном деле, наградой которому будет шампанское. Но мы при этом забываем, что на поминках бездумно рисковавших пьют водку. Лучше всегда помнить народную мудрость, что «храбрость без ума недорого стоит».

Как бы там ни было, даже если молодой человек осознает негативное воздействие риска на его жизнь или здоровье, ему может быть очень сложно противостоять мнению друзей и других значимых людей в его окружении и отстаивать свое право не придерживаться тех или иных традиций или принятого поведения. Если мы желаем видеть наших детей здоровыми и успешными, нам надо и самим стать приверженцами здорового образа жизни. В рискованном поведении подростков можно видеть проявление их отношения к реально существующим тенденциям и нормам общества.

## **Что особенного в подростковом риске**

Готовность подростков к рискованному поведению сле-

дует воспринимать как неизбежность, свойственную этому возрасту. Склонность к рискованному поведению заложена в самой природе подростков. Хорошо, если желанию рисковать сопутствует умение делать правильный выбор. Научение всегда идет через риск. Не падая, младенец не научится ходить. Через рискованное поведение подростки удовлетворяют потребности своего развития: они экспериментируют, самоутверждаются и исследуют окружающий мир. Для многих подростков рисковать – это «круто», «здорово», «прикольно»; это то, что позволяет пережить острые ощущения.

Как видим, рискованное поведение выполняет ряд адаптивных функций, несмотря на потенциально высокую цену за это. Разумный риск является ценным опытом. Он позволяет личности обнаружить и реализовать имеющийся потенциал в условиях отсутствия готового решения. Лишь около 10 процентов подростков считают, что никогда не будут рисковать, так как это неправильно. Уменьшение распространенности риска с возрастом доказывает, что риск – это нормальная часть взросления. Но подобное экспериментирование бывает чревато серьезными последствиями. Никогда человек не проверяет себя в стольких областях с таким маленьким багажом знаний и опыта, как в подростковом возрасте. Ситуация усугубляется тем, что подростки, в силу недостаточного развитого самоконтроля, не способны вовремя остановиться.



## Секреты психологии

Любовь к риску, увлечение экстремальными видами спорта – все это результат сильной потребности проверить себя, понять, на что способен. Не случайно подростков так привлекают различные походы на выживание – лучший способ доказать окружающим, и в первую очередь себе, что можешь быть выносливым, преодолеть себя. Это хороший повод для достижения столь необходимого самоуважения.

*Марина Кравцова*

В то же время родители не должны видеть в рискованном поведении детей только негативную составляющую. Самое главное – насколько свобода подростков, обусловленная реализацией рискованного поведения, сочетается с их способностью соблюдать границы между оправданным и неоправданным риском. Основная задача – понять, какой риск и какая его степень полезны и способствуют развитию личности, а какие – создают угрозу для здоровья и развития личности. Экспериментирования бояться не надо. Оно переходит в риск, когда подростки начинают получать удовольствие, например, от курения или алкоголя.

Рискованное поведение может быть социально полезным и иногда даже необходимым. Спасать ребенка из горящего дома или тонущего в реке тоже опасно. Защищать Родину на поле брани – еще опаснее. Вспомним героев прошедших войн. Все они вовсе не были пай-мальчиками. Более того, для многих людей риск – основа их профессии. В этом смысле опыт разумного рискованного поведения молодых людей необходим обществу.

Быть здоровым для подростка – иметь возможность практиковать разумный риск. Разумные рискованные поступки важны не только сами по себе – они помогают предотвратить неразумные рискованные поступки.

## **Мотивы рискованного поведения**

Есть несколько мотивов рискованного поведения. Во-первых, не-знание. Это тот случай, когда кто-то переходит улицу на красный свет, поскольку не знает, что надо дожидаться зеленого. Так же ведут себя те подростки, которые не знают, что презерватив защищает от инфекций, и поэтому им не пользуются. Своевременное информирование может быть хорошей защитой от такого поступка.

Во-вторых, риск по типу «авось пронесет!». Так ведет себя тот, кто переходит дорогу на красный свет, зная, что скоро загорится зеленый. Речь о ситуации, когда мы знаем об опасности, но все равно рискуем, хотя это может привести к

потере здоровья и благополучия, формированию зависимости, насилию. Например, незащищенный секс с новым партнером – это русская рулетка, высокий риск. Это бессмысленный риск (поведение высокой степени риска): знаю об опасности, но все равно делаю.

Также необходимо отметить поиск острых ощущений. Это те случаи, когда пешеходы перебегают улицу перед идущими машинами только ради дозы адреналина. Обыденная жизнь с ее размеренностью, обязанностями и распорядком представляется некоторым подросткам ужасно скучной. Американский психолог Марвин Цукерман описал поведение таких молодых людей «как поиск новых ощущений» и предложил тест для выявления таких подростков, названный им «Шкала потребностей в поисках ощущений» (The Sensation Seeking Scale, SSS).

В последующем любители острых ощущений предпочитают занятия, которые требуют взаимодействия с другими людьми и быстрых решений, предполагают испытание на прочность и риск. Они часто становятся летчиками, пожарными, торговцами, инвесторами, основателями нового бизнеса. Жажда острых ощущений быстро нарастает между девятью и четырнадцатью годами, достигает своего пика к двадцати годам, после чего постепенно снижается.

У части детей и подростков требования взрослых, ограничивающие их активность, могут провоцировать резкий протест и стремление действовать «назло», нарушая нормы и

правила, нередко в ущерб себе. Заложённая в них любознательность и стремление к поиску оборачиваются склонностью к различным формам рискованного поведения.

Существует большое количество исследований и теорий, объясняющих склонность подростков к риску. Все дело в особенностях развития мозга в пубертатном периоде. Он уже способен адекватно перерабатывать и воспринимать большие объёмы информации, и это даёт огромные возможности для развития и самопознания. Развитие головного мозга человека идёт поэтапно. С началом подросткового возраста начинает интенсивно развиваться мозжечок. Эта структура ответственна за координацию движений. Созревший мозжечок «толкает» подростка к рискованному проявлению своих физических возможностей, требующему хорошей координации движений, – вспомним паркур, тарзанку, скейтборд, скалолазание и пр.



## **Секреты психологии**

Привычку замечать только те вещи, которые ваш подросток делает плохо, и критиковать за них, можно приобрести легко. Негативное внимание, к сожалению,

ухудшает обстоятельства. Подростки начинают думать, что они ничего не могут делать хорошо. Они устают, слыша от своих родителей только выражения недовольства, и перестают обращать на них внимание. Родители переживают еще большее замешательство и гнев, наблюдая, как их усилия дисциплинировать своих подростков наталкиваются на глухоту. Поведение и общение начинают разрушаться... Подросток же тем временем начинает искать позитивное внимание и поддержку в других, часто нежелательных источниках.

*Паула С. Бендер*

К четырнадцати-пятнадцати годам преимущественно развиваются структуры лимбической системы головного мозга. Одна из ее функций состоит в поощрении человека за какое-то полезное действие. Похвалу мозга мы переживаем в виде удовольствия, а удовольствие, в свою очередь, – стимул к нашей деятельности. Если мы не будем получать поощрения, то и делать ничего не будем. В лимбической системе в большом количестве вырабатываются биологически активные вещества допамин и серотонин, которые усиливают эмоциональную возбудимость, стимулируют поиск новых ощущений и ориентацию на вознаграждение (получение удовольствия). Выработку допамина (а затем и адреналина) обеспечивает вкусная еда, секс, алкоголь, наркотики, эмоциональные встряски. При дефиците допамина и серотонина появляются тоска, депрессия, тревожность. Вот почему подросток стремится к риску.

Запреты и окрики в этом возрасте мало эффективны. Дело в том, что отделы мозга, ответственные за контроль эмоций и принятие решений (префронтальная зона), до двадцати – двадцати пяти лет находятся в стадии созревания. Это объясняет особую уязвимость подростков, ориентированных на рискованное поведение. Подросток хочет получить удовольствие, ищет его приемлемыми и недозволенными методами. А вот возможность контроля своих поступков и принятия ответственности за них развита слабо. Эти закономерности развития мозга означают, что склонность к рискованному поведению подростков биологически целесообразна для полноценного развития личности. Все дело в количестве и видах риска. Пища необходима для жизни, но неправильная и в больших количествах она будет губить человека.

Вот еще некоторые особенности развития мозга подростков, связанные с рискованным поведением. Они нуждаются в более высоких дозах риска, для того чтобы чувствовать те же эмоции, что и взрослые. Они пока не могут думать как взрослые. Поэтому подросткам не всегда будет понятна логика взрослых запретов и поступков. Для молодого человека важно, как его воспринимают и что о нем думают сверстники; отсюда склонность к риску выше в окружении себе подобных



## Секреты психологии

Подростки ценят искренность, гармонию между мыслями, чувствами и поступками, мужество и способность противостоять ударам судьбы, преодоление искушений, верность себе, своим идеалам и за это готовы простить нам многие недостатки. Единственное, чего не прощают подростки, – это двойного стандарта. Нельзя запрещать что-то детям, но позволять это себе, закрываясь фразой: «Я взрослый. Мне можно». Для них это не аргумент, а всего лишь попытка оправдать свои слабости.

*Марина Кравцова*

При анкетировании подросткам часто задают вопрос: «Доволен ли ты своим положением в семье?» Неудовлетворенных молодых людей значительно больше, чем удовлетворенных, и в основном это касается семейных взаимоотношений, питания и жилищных условий. Помимо нехватки общения и утраты контакта с родителями, такая взаимная обособленность приводит к тому, что родители не знают, как проводят время их дети, чем и как питаются, что не лучшим образом сказывается на здоровье подростков. Уровень физической активности российских подростков один из самых низ-

ких в мире. Весьма низок контроль правильности питания со стороны родителей. Уходят в школу голодными и с нечищенными зубами около половины пятнадцатилетних подростков. На ежедневное потребление фруктов указали лишь около трети подростков. Злоупотребляют сладкими газированными напитками около четверти одиннадцатилетних школьников.

Самые распространенные мотивы начала сексуальных отношений у пятнадцати-семнадцатилетних – любовь (больше у девочек), «просто хочу» (особенно у мальчиков) и спонтанное желание. Но есть и еще одна, может быть, самая главная причина, которую сами подростки не осознают. Это потребность быть любимыми. Обычно родителям кажется, что они уделяют свои детям достаточно внимания и заботы. На самом деле во многих современных семьях время конструктивного общения подростка с родителями составляет не более 10 минут в день. Современный ребенок часто ощущает себя в собственной семье брошенным и никому не нужным. Душевное состояние такого подростка отразилось в стихотворении, написанном на стене одного медицинского учреждения:

Зачем мы рождены на свет?

Чтоб очень часто слышать «нет»,

Чтоб без любви и в грусти жить.

Вот для чего мы здесь нужны.

Отсутствие родительского тепла заставляет искать внимания и понимания вне семьи. Свою высокую потребность в любви, внимании и защищенности подросток пытается реализовать на улице, в среде своих сверстников. К сожалению, эта потребность реализуется в виде ранней половой жизни у не подготовленных к этому молодых людей.

Для благополучия подростков важны хорошие отношения с учителями. К сожалению, российским подросткам школа нравится значительно меньше, чем школьникам в других странах. Конфликты и взаимное непонимание с взрослыми в школе провоцируют у подростков протестное поведение и депрессию.

Особое место в жизни подростков занимают дружеские отношения: они помогают формированию личности, развивают социальные навыки и самостоятельность, повышают самоуважение. Взаимная поддержка также является защитным фактором против чувства депрессии и изоляции. Те, у кого нет друзей, не ценят себя, не удовлетворены своей жизнью, чаще жалуются на подавленность. Один из способов компенсировать отсутствие реальных друзей – интернет.



## Секреты психологии

Подростки не хотят, чтобы родители были просто друзьями. Родители, которые разрешают слишком многое, как правило, хорошо слышат своего подростка и даже воспринимаются им как «классные». Но из-за того, что они боятся устанавливать пределы дозволенного, их подростки в большей степени склонны к рискованному поведению, будь то алкоголь, наркотики, секс или что-то еще.

*Дебра Хаффнер*

Подростки сегодня «живут» в мире интернета и цифровых технологий: общаются в блогах и социальных сетях, обмениваются информацией, играют в сетевые игры. Очевидное влияние компьютера на здоровье подростков заключается в отсутствии двигательной активности, ухудшении зрения, утомляемости. Но существует также угроза интернет-зависимости и ряд проблем, связанных с процессом социализации подростков в интернете. Среди них – недостоверная и навязчивая информация, нарушение прав человека, проблема изоляции и утраты «Я», снижение культурного уровня, вытеснение и ограничение традиционных форм общения, опасные знакомства.

Младшие подростки десяти – тринадцати лет не умеют блокировать потенциально опасную информацию. Одна из

основных опасностей общения детей в сетях – буллинг – неоднократное умышленное агрессивное поведение, как физическое, так и словесное, направленное против более слабого сверстника с целью унижения его достоинства. Об этом сообщают от 20 до 35 процентов российских пользователей сетей. Обычно взламывают страницу жертвы и размещают унизительный контент. Особенно актуальна эта проблема для детей десяти – двенадцати лет. Интернет, в сравнении с телевидением, журналами, книгами, лидирует в сексуальном просвещении детей. Об этом говорят более 40 процентов российских пользователей интернета. Каждый шестой пользователь видит сексуальные изображения ежедневно. Каждый третий подросток каждый день сталкивается с сексуальными изображениями на сайтах социальных сетей.

## **Социальный портрет «правильных» и «рисковых» подростков**

Юноши и девушки с рискованным поведением редко воспринимают как жизненные ценности духовные потребности, занятия спортом, состояние здоровья, но высоко ценят ощущение свободы. В свободное от учебы время такие подростки предпочитают общаться с друзьями, посещать кафе и дискотеки. Здоровье им необходимо, чтобы быть сильными и красивыми. Это тип «потребителей», который активно пропагандируют молодежные журналы и телевидение. Кстати,

по мнению специалистов, тату и пирсинг – не простые украшения, а признак готовности рисковать или уже имеющегося риска.

Подростки, придерживающиеся принципов здорового образа жизни, высоко оценивают роль хорошего образования, учебы, духовные потребности, спорт, здоровое питание. Существенно чаще, чем подростки с рискованным поведением, считают неприемлемым раннее начало половой жизни, курение, употребление алкоголя и наркотиков. Однако эти подростки интересуются рискованным поведением не меньше, чем остальная молодежь. Складывается впечатление, что отсутствие вредных привычек у юношей далеко не всегда носит характер стойкого убеждения в их опасности, а является отражением определенного табу и социальных запретов на поведение, накладываемых родителями, и стереотипов, существующих в обществе. На вопрос: «Допустимо ли рискованное поведение в подростковом возрасте, если оно не создает проблем и не будет осуждаться взрослыми?» – «благополучные» подростки отвечают так же, как и «испорченные».

## **Рискованное поведение в разных возрастных группах**

Доля лиц с категорическим осуждением рисков (неприемлемость вредных привычек) одинакова и у студентов, и у

школьников. Таким образом, отношение к риску во многом закладывается именно в подростковом возрасте. Есть подростки, убеждения которых остаются стабильными на всю жизнь, и есть такие, взгляды которых становятся с возрастом более либеральными. По мере взросления подростков от шестнадцати до двадцати – двадцати двух лет увеличивается количество курильщиков, потребителей алкоголя и наркотиков, а также живущих половой жизнью. Эти тенденции просматриваются для лиц обоего пола. Таким образом, даже высокий уровень социализации не является гарантией безопасного поведения молодежи. Поэтому о рисках надо говорить абсолютно со всеми подростками.

## **Подросток закурил...**

Для многих родителей курение ребенка становится первым явным признаком его «взросления». Причем чем более уязвим и психологически неблагополучен подросток, тем выше (в 5–7 раз) риск того, что он рано (в двенадцать – четырнадцать лет) начнет курить и будет выкуривать не меньше шести сигарет в день. Основными причинами начала курения многие подростки называют желание казаться взрослым, быть принятым в подростковой среде, снятие стрессов и решение всех важных жизненных проблем.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.