

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА.

В подростково - юношеском возрасте, возрастные границы которого, ограничиваются возрастом 12-18 лет, проявляются особенности, характерные только для данного возраста. В этот период происходит биологическое созревание организма с соответствующими нервными, эндокринными сдвигами. Этот возраст можно оценить как наиболее ответственный для всего последующего развития. Это период роста - и физического, в том числе полового созревания от первых его признаков до полного завершения, и социально-психологического. В последнем случае имеется в виду формирование характера, переход от опекаемого взрослыми детства к самостоятельности.

Обычно для процесса физического и психического развития характерна своеобразная неравномерность, нарушение относительного физиологического и психологического равновесия. Это обнажает слабые стороны личности подростка, делает его особенно уязвимым и податливым в отношении неблагоприятных влияний среды.

В подростковом периоде отмечается значительное учащение невротических реакций, часто встречаются нарушения сна, повышенная утомляемость, головные боли, плохой аппетит, сниженная работоспособность. Также могут появиться головокружение, обмороки, плохая переносимость жары и езды в транспорте, склонность к страхам, обидчивость, плаксивость. В более сложных случаях подросткового периода появляются снохождение, сноговорение, навязчивые действия, ночное недержание мочи.

Совершенно обязательно, чтобы указанные выше явления оставались надолго, их можно рассматривать как своего рода "болезни роста". К 16 годам у здоровых подростков улучшается самочувствие, хотя остается повышенная восприимчивость, ранимость, подверженность неблагоприятным внешним факторам. Иначе дело обстоит при асинхронном развитии организма: ускоренном или замедленном созревании.

При ускоренном созревании наряду с признаками физического ускоренного созревания, выраженными являются вегетативные, эндокринные расстройства. Это проявляется в сердцебиении, колебаниях артериального давления, "беспричинном" субфебрилитете, т.е. без видимых признаков заболевания повышается и может держаться температура до 37,5. Характерно нарушение сна от бессонницы до повышенной сонливости, появляется "волчий" аппетит. У подростка может быть повышенная потливость, чувство жара или озноба. Отмечаются и маломотивированные колебания настроения, взрывчатость, конфликтность.

При замедленном созревании отмечается задержка психического развития, которая проявляется в задержке развития двигательных навыков и умений, т.е. медлительность, неуклюжесть, ручная неумелость, неловкость. Для таких

подростков характерны неумение общаться со сверстниками, зависимость от старших, тяготение к обществу малышей. Некоторые из таких подростков отличаются робостью, осторожностью, большой привязанностью к родителям.

Они осознают свои недостатки и стараются избегать ситуаций, в которых их особенности могут привлечь внимание сверстников.

В этом периоде взрослым необходимо учитывать повышенную уязвимость организма подростка, его предрасположенность к развитию нервно-психических отклонений. Это должен помнить взрослый, который находится рядом с подростком. Очень хочется надеяться, что вы сможете придерживаться этого правила. И когда пройдет период, тяжелый как для ребенка, так и для родителя, вы останетесь добрыми друзьями на всю жизнь. На формирование психических процессов подростка в этот период влияют стрессовые ситуации, которые могут быть в его окружении: в семье, в школе, общении со сверстниками. К числу наиболее значимых факторов относят психогенные травмы, которые различаются по остроте, продолжительности, их значимости для ребенка. Острые, внезапные травмы (например, гибель близкого, помещение ребенка в детский дом) могут вызвать невротические и психические расстройства. Предотвратить их патогенное воздействие нельзя, но можно уменьшить горечь переживания ребенка, проявляя к нему искреннее участие. Значительно чаще встречаются хронические психотравмирующие ситуации, создающие условия для длительного эмоционального напряжения.

Согласно исследованиям последних лет, возникновению неврозов у детей и подростков в 90% случаев способствуют неблагоприятные факторы микросреды: неправильное воспитание, конфликты между родителями, часто вследствие алкоголизма. Аналогичным образом действуют некоторые типы неправильного воспитания: две крайности в воспитании, или гиперопека, или дефицит внимания по отношению к ребенку. Для таких детей характерны нерешительность, застенчивость, замкнутость, нездоровая забота и внимание к себе, к своему здоровью, склонность к сомнениям.

Иные личностные особенности формируются при воспитании, когда ребенок является кумиром в семье, исполняются все его капризы, оправдывают все его поступки, не приучают к трудовой деятельности. В этом случае формируются истерические черты личности: эгоизм, желание играть ведущую роль, казаться лучше, чем есть на самом деле, непостоянство характера, жестокость, склонность к паразитическому образу жизни.

В условиях недостаточного внимания со стороны родителей, ребенок большую часть времени предоставлен самому себе и безнадзорности. У него формируются возбудимые черты личности, агрессивность, жестокость, мстительность. При наличии алкогольных и наркотических контактов такие дети быстро втягиваются в пьянство и наркоманию.

Достаточно серьезным моментом в развитии невротических состояний подросткового периода является неправильная организация режима дня, о чем уже говорилось в предыдущих лекциях. Хочется отметить, что для

подростка в силу выше перечисленных особенностей нервной системы, организация режима дня особенно важна. В этот период не должно быть как переутомления из-за избыточной умственной или физической нагрузки, так и лишнего свободного времени, когда подросток не знает чем себя занять. В последние годы приобретает важное значение информационное воздействие на психику подростка через телевидение, интернет. Возникают невротические расстройства из-за большой информационной, чаще негативной перегрузки на головной мозг, которые сочетаются с гипокинезией, нерегулярным и недостаточным питанием, о котором подросток забывает, находясь у компьютера. Его жизнь переносится из реальности в вымышленный мир, который для некоторых подростков переходит в мир реальный. Вспомните случаи массовых, немотивированных убийств в Англии, Америке и дошедших до нашей страны. Также особое внимание следует уделить сну, т.к. часто подростки ночами просиживают за компьютером или ночи проводят на дискотеках. Нарушается не только ночной сон, но и уровень дневной активности, т.к. восполнения затрат рабочего дня не происходит.

Увеличился ритм современной жизни, зрелому человеку трудно успеть за ним, что уж остается говорить о незрелой нервной системе подростка. Поэтому особое значение и необходимо придать организации режима дня, чтобы подросток смог выполнить все намеченное, чтобы у него не возникли чувства неуверенности в себе, неудовлетворенности жизнью, собственной неполноценности. Это особо важно в подростковый период, когда формируется собственное "Я".

У подростков могут наблюдаться следующие психоневрологические расстройства. Могут возникать состояния, при которых предстоящее посещение школы вызывает боязливое напряжение или панику. Это характерно для детей начальной школы и подростков 12-14 лет. Чаще эти фобии развиваются у детей, не привыкших к преодолению трудностей. Часто это единственный ребенок в семье с повышенной самооценкой, которая формируется неправильным воспитанием. Эти дети стараются придумать разные причины, чтобы остаться дома, но чаще у них действительно возникают головные боли, боли в животе по утрам. Но никакой соматической патологии при этом нет. К числу частых болезненных явлений относится страх перед экзаменами. Сдача экзаменов для всех волнительный момент и каждый воспринимает его с тревогой. Но если при этом резко выражено чувство страха, которое проявляется в треморе рук и ног, потливости, падении артериального давления, полуобморочных состояниях, "медвежьей болезни", чувством "кома в горле", то такое состояние можно отнести к психоневрологическим расстройствам. Оно наблюдается у тревожно-мнительных подростков. Повторяемость таких состояний требует врачебного вмешательства, в арсенале которого много доступных, эффективных средств для коррекции данного вида нарушений.

Большие неприятности доставляют подростки, в основном, мальчики, которые уходят из дома, из школы, могут направиться куда-нибудь без

определенной цели. Данный синдром ухода и бродяжничества - реакция ребенка на трудную для него ситуацию, характерен для обидчивых, повышено чувствительных подростков с эмоционально-волевой неустойчивостью. Это может быть следствием уязвленного самолюбия после наказания, может быть выражением стремления освободиться от излишней опеки родителей и воспитателей. У подростков с истерическими чертами такие уходы носят демонстративный характер, стремлением привлечь к себе внимание, вызвать жалость и сочувствие, добиться удовлетворения каких-либо желаний. Другой тип уходов связан с усиленным стремлением к удовольствиям и развлечениям. В этом случае уходу предшествует специальная подготовка.

По мере повторения уходов они приобретают характер привычных действий, возникающих без понятных мотиваций. При этом появляются те или иные формы асоциального поведения, чаще воровство, попрошайничество. Формируются стремление к примитивным удовольствиям, отрицательное отношение к труду.

Характерным для подростков считается синдром нервной анорексии, ведущим проявлением которого является ограничение себя в еде. Начинается оно с исключением из рациона по прихотливому выбору отдельных видов пищи. Затем подростки вообще перестают есть по утрам и за ужином, далее питаются один раз в день, все более сокращая диету. Все это делается, чтобы похудеть или из страха располнеть. При этом характерно снижение настроения. В основном это свойственно девушкам. Юноши также страдают анорексией, но в 10 раз реже, чем девушки.

Обычно нервная анорексия - проявление невротического расстройства и при правильном отношении со стороны взрослых и своевременном врачебном вмешательстве бесследно проходит. Но иногда она оказывается одним из симптомов тяжелого и опасного заболевания, при котором возможно полное истощение (кахексия), представляющее опасность для жизни, и даже попытки самоубийства. Аноректический синдром нередко сочетается с болезненной озабоченностью по поводу фигуры или претензий к форме и размерам частей лица или тела. Подросток очень болезненно реагирует на те или иные особенности своего организма, например форму носа, цвет волос. Он очень чувствителен к реакции окружающих его людей к собственным особенностям. По прошествии определенного времени, став взрослым, он уже по другому будет воспринимать себя и будет спокойнее относиться к своему внешнему виду. Но в подростковый период не надо смеяться над ним, над его преувеличенными проблемами, а поддержать, переключить на что-то другое, более важное, может быть на помощь по уходу за малышом или старого человека. В этот период подросток должен понять значимость истинных ценностей жизни.

В большинстве случаев все эти расстройства сопровождаются чувством дискомфорта, выраженными колебаниями настроения. Многие подростки под влиянием окружающих, ищут успокоения в алкоголе или наркотиках. Для самого подростка, начавшего употреблять алкоголь или наркотики, их

пагубное влияние не столь очевидно, как о нем знает взрослый. Чем моложе возраст, тем губительнее действуют эти вещества. Становление алкоголизма и наркомании и вместе с ними деградация личности происходит катастрофически быстрыми темпами. Достаточно подростку 3-4 года пить вино, а в случае психопатической личности, всего 1-2 года, и он становится алкоголиком. Более злокачественное течение алкоголизма у лиц молодого возраста объясняются незрелостью организма и его нервной системы. Особенность влияния алкоголя на подростков, в анамнезе у которых перинатальная энцефалопатия, характеризуется ранней утратой контроля над собой, что проявляется в выраженной жестокости, потерей памяти при совершении хулиганских поступков и других видов правонарушений.

Следующим важным моментом в жизни подростка является процесс полового созревания, основное проявление которого как раз и приходится на подростковый период. В этом возрасте происходит окончательное формирование пола человека. Начинается стадия анатомо-физиологической перестройки, роста и формирования репродуктивной системы. Быстрое увеличение размеров тела, появление вторичных признаков, увеличение и формирование внутренних и наружных половых органов - наиболее яркие физические признаки полового созревания. Прирост линейных размеров (ширина таза, плеч, длина тела, мышечной массы) происходит асинхронно и называется пубертатным скачком. У девочек сначала происходит выпячивание, а затем округление форм. Наибольшая прибавка роста происходит в течение 2-3 лет перед первыми месячными и может достигать 8-10 см в год, особенно в весенне-летний период. Нарастание массы тела, рост туловища происходят неравномерно, что зависит от гормональной насыщенности организма. Уровень концентрации гормонов и их активность прямо влияют на степень созревания всей репродуктивной системы. В связи с более ранним началом полового созревания девочки начинают превосходить мальчиков по росту с 10 до 13 лет и по весу тела с 8,5 до 14 лет. Однако уже с 12 лет темп роста девочек замедляется, а с 14 лет снижается и темп увеличения массы. У мальчиков в 12-14 лет физическое развитие только набирает скорость, в 15-16 лет увеличение массы тела может достигать 7-8 кг в год, роста - 8-9 см. Рост мальчиков продолжается до 25 лет, девочки заканчивают свой рост обычно к 20 годам. В пубертатный период происходит становление типа телосложения. В подростковом возрасте много переходных форм телосложения, меняется внешняя привлекательность и физическая красота. Характерна угловатость, непропорциональность телосложения. Все это отражается на самосознании подростка, в той или иной степени переживается им. Эта стадия "гадкого утенка" имеет важное значение для понимания психо-эмоционального состояния подростка и должна учитываться в повседневной жизни родителями и педагогами.

Проблема пола требует к себе самого пристального внимания. Особенно остро они стоят сегодня в связи с повышением сексуальных проявлений у детей. Большинство ученых признает, что этому способствует комплекс факторов. Половое созревание опережает развитие других сторон личности

детей, что делает их особенно восприимчивыми к сексуальным проблемам. Этому способствуют условия жизни и питания, методы воспитания, обилие неуправляемых методами воспитания стимуляций через печать, радио, телевидение, сверстников. Незрелость основных свойств личности лишает подростка управлять своими влечениями. Основы полового воспитания и нравственного отношения полов должны закладываться в семье, учитывая уровень психического и физического развития ребенка. Процесс воспитания включает в себя личный пример, влияние личным примером. Подросток в лице отца и матери должен видеть такого друга, к которому он может обратиться с любым вопросом. Часто проступки в подростковом возрасте обусловлены не возрастными или природными особенностями детей, а неправильным направлением воспитательного процесса. Нельзя раньше времени направлять внимание ребенка на половые вопросы, т.к. это может иметь отрицательные последствия, давая толчок к пробуждению нездорового любопытства. Но также нельзя пытаться подавлять половой инстинкт подростков, проводя антисексуальное воспитание. Наверное, можно согласиться с мнением польского ученого К.Имелинского, который считает, что нужно удерживать половое влечение по возможности в состоянии минимальной напряженности до того времени, пока у молодых людей не выработаются достаточно сильные внутренние тормоза. Чтобы реализовать этот принцип не возбуждения дремлющего полового влечения, необходимо прежде всего избегать соблазнов сексуального характера, а кроме того создать возможности для разрядки энергии и удовлетворения потребности в общественных контактах. Если не выработать в раннем детстве умение тормозить, подавлять некоторые желания, то впоследствии человек не сможет совладеть со своим половым влечением.

Перестройка организма охватывает и другие системы: дыхательную, сердечно-сосудистую, пищеварительную. Развитие сердечно-сосудистой системы отстает от роста всего тела. Такое запаздывание сказывается неблагоприятно на функции сердца и сосудов, особенно при физических и эмоциональных нагрузках. В этот период возможны функциональные отклонения в деятельности сердца: вегето-сосудистая дистония с колебаниями артериального давления. Также претерпевает изменения и желудочно-кишечный тракт, рост отдельных органов которого происходит не одновременно. В этот период происходит рост желудка, кишечника, печени, поджелудочной железы, но функциональная зрелость этих органов отстает от их роста. Поэтому в этот период нужно очень осторожно относиться к приему лекарственных средств. В этот период очень чувствительна слизистая кишечника и на фоне синдрома нарушенного кишечного всасывания часто проявляются различные аллергические состояния. Увеличение частоты болезней пищеварительной системы также связано с ухудшением питания подростков, возросшей психологической нагрузкой, повышением количества консервантов в продуктах питания.

Гормональное влияние на кожу подростков проявляется образованием юношеских угрей, значительно ухудшающих внешность и вызывающих ухудшение настроения.

Таким образом, из всего выше изложенного, надеюсь, вы поняли, что подростковый возраст является очень ответственным этапом в жизни каждого человека. Это период перехода из детства в зрелость. Важно в этот период найти взаимопонимание с ребенком, чтобы избежать серьезных проблем. В России около 3 тысяч подростков ежегодно кончают жизнь самоубийством. Среди социально-психологических факторов самоубийства у детей и подростков ведущее место занимает семейная дезорганизация: отсутствие отца в раннем детстве, недостаточность материнской привязанности к ребенку, отсутствие родительского авторитета или чрезмерное внимание родителей к собственному авторитету. На самоубийство могут повлиять развод родителей, конфликты в семье, болезнь и смерть родственников. Наличие в семье лиц с алкогольной зависимостью также влияет на стремление подростка уйти из жизни. В 50% случаев самоубийству предшествовали уходы из семьи. Возможно, таким поведением ребенок хочет привлечь внимание родителей к себе. Я думаю, что вы согласитесь с тем, что в наше быстротечное время не всем детям уделяется достаточно времени для общения в своей семье.

Можно прийти к выводу, что подросткам следует уделять особое внимание. Помимо общих рекомендаций по организации режима дня, умеренной умственной и физической нагрузке, формированию трудовых установок, необходимо учить ребенка избегать конфликтных ситуаций. Необходима коррекция отношений подростка с окружающими его людьми, надо на собственном примере учить его терпению, взаимоуважению. В этот период важно контролировать чтение и просмотр фильмов, знать друзей своего ребенка, проводить больше времени вместе. Необходимо помочь выбрать ребенку занятие, соответствующее его характеру, чтобы рационально и с интересом он проводил свое свободное время. Это может быть спорт, увлечение живописью, фотографией, танцами и т.д.

Необходимым условием для взаимопонимания в семье является материнская любовь. Именно она воспитывает чуткость, внимание к людям, умение сострадать и помогать им. Материнская любовь неразрывно связана с чувством ответственности за своих детей.

Хочется верить, что в вашей семье все сложится благополучно и счастливо.

ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ (ответьте на вопросы письменно):

1. Синдром анорексии является патологическим состоянием?
2. Какой возраст считается подростковым?
3. Какие основные изменения нервной системы этого периода?

Если Вы согласны с выводами, ставьте "+" и "-", если не согласны"

1. Особенности подросткового возраста проявляются на фоне биологического созревания организма в возрасте 12-18 лет?

2. Для подросткового возраста характерны эндокринные расстройства?
3. Синдром анорексии является обычным состоянием?
4. В подростковый возраст не бывает колебаний артериального давления, головной боли, обмороков?