

ПОДРОСТКОВЫЕ КОМПЛЕКСЫ, СВЯЗАННЫЕ С ВНЕШНОСТЬЮ: профилактика и коррекция

Светлана Глухих, доцент кафедры социальной педагогики Уральского государственного педагогического университета, кандидат педагогических наук

Половое созревание — центральный психофизиологический процесс подросткового и юношеского возраста. Физическое развитие, включая конституциональные особенности организма и темп его созревания, оказывает существенное влияние на психические процессы и свойства личности. Американский психолог Джон Клозен [5] считает, что телесные свойства могут влиять на поведение и психику подростка по трём линиям.

Во-первых, относительная зрелость, рост и телосложение непосредственно влияют на соответствующие физические способности: имея преимущества в росте, весе и силе, мальчик-акселерат в течение ряда лет может без особого труда превосходить своих ровесников-ретардантов в спорте и иных физических занятиях.

Во-вторых, зрелость и внешность имеют определённую социальную ценность, вызывая у окружающих людей соответствующие чувства и ожидания.

В-третьих, образ «Я», в котором преломляются собственные способности и их восприятие и оценка окружающими. Индивидуальные

способности не всегда соответствуют ожиданиям, основанным на внешности. Особенно большая разница между акселератами и ретардантами в степени «показного» поведения и сдержанности наблюдается в 11–13 лет, когда акселерированные мальчики вступают в период скачка в росте.

Физиологические изменения, происходящие в организме подростков, лежат в основе подростковых кризисов, с которыми ассоциируется состояние более или менее выраженной конфликтности. Подростковый и юношеский возраст всегда трактуется как переходный, критический.

Большое влияние на поведение подростков оказывают специфические недостатки внешности, обусловленные половым созреванием. Внешность является важной стороной жизни школьников, особенно — подростков. Старшеклассники, проводящие долгие часы перед зеркалом или уделяющие непропорционально много внимания нарядам, делают это в большинстве случаев не из самодовольства, а из чувства тревоги. Важной проблемой является ожирение, избыточный вес. Юношеские стереотипы красоты в этом отношении не отличаются от взрослых. Накануне полового созревания у многих подростков образуются жировые накопления, составляющие

своего рода энергетический резерв организма. Полноту, даже временную, болезненно переживают и девочки, и мальчики.

Много неприятностей доставляет ребятам кожа. Обострение хронического кожного процесса, обусловленное половым созреванием, является тяжёлым психическим стрессом в 62% случаев. На формирование комплекса неполноценности у подростков в значительной степени влияют характерные для этого возраста множественные угревые высыпания, жирные волосы, новообразования на видных участках кожи, околонугтевые бородавки, перхоть на одежде. Это мешает полноценному общению подростка со сверстниками, снижают его самооценку. Подростки с нечистой («угреватой») кожей избегают компаний, особенно если там есть сверстники противоположного пола. Даже при лёгкой степени тяжести угревой болезни у подростков может сформироваться неуверенность в себе, а при тяжёлом течении угревой болезни значительно снижается индекс качества жизни, присутствует беспокойство и раздражительность. Это существенно уменьшает социальную активность подростков, а также уровень их сопротивляемости в борьбе с жизненными трудностями. По данным дерматологов, подтверждена связь дерматозов и психических расстройств разной степени тяжести: при угревой болезни — 30-35%, рецидивирующем герпесе — 50%, псориазе — до 58%. Хронические дерматозы у подростков, связанные со снижением внешней привлекательности, могут способствовать появлению астенодепрессивных состояний, чаще на фоне индивидуальных аномальных особенностей психики [4].

Особенно остро переживают недостатки кожи девочки-подростки. В 14–15 лет они гораздо больше мальчиков озабочены тем, что о них думают другие, значительно более ранимы, чувствительны к критике, насмешкам. Самосознание и самооценка юношей и девушек сильно зависят от стереотипных представлений о том, какими должны быть мужчины и женщины.

Американский психолог Джеффри Янг [7], автор распространённого теста одиночества и метода психотерапии депрессивных состояний, различает 12 синдромов, каждый из которых имеет свои характерные эмоциональные, когнитивные и поведенческие признаки. Среди них:

- Низкое самоуважение, выражающееся в заниженных самооценках («меня не любят», «я скучен» и т. п.), которое побуждает человека избегать контактов с окружающими.
- Социальная тревожность, неуверенность в общении, застенчивость, постоянное ожидание насмешек или осуждения со стороны окружающих, так что единственным спасением кажется уход в себя.
- Страх быть отвергнутым, связанный с пониженным самоуважением и неудачным прошлым опытом, боязнь новых разочарований, усугубляемая безотчётным чувством вины и сознанием своей малоценности.
- Сексуальная тревожность, сознание (часто ложное) своей внешней непривлекательности или беспомощности, которое усугубляется стыдом и нередко затрудняет все прочие, несексуальные отношения.

Таким образом, внешность становится эмоционально значимым фактором в жизни подростков. Неудовлетворённость собственной внешностью мучает их постоянно, мысли о своей непривлекательности не дают подростку покоя, становятся навязчивыми. Переживания эти для подростка тяжелы и очень интимны, поделиться ими нелегко, и особенно с родителями. Подросток отмалчивается, грустит или злится, срывается на каждое слово. Любое суждение о его внешности ранит подростка.

Как правило, недовольный собой, подросток прилагает массу потаённых усилий, чтобы сделать незаметными недостатки своей внешности, проявляет при этом недюжинную изобретательность и отменное упрямство. Подросток одинок в такой борьбе. Война подростка с собственной внешностью зачастую не обходится без потерь. Недостаточное внимание к этим подростковым проблемам со стороны взрослых может привести под-

ростка не только к асоциальному поведению, но и к психическому заболеванию, в частности к синдрому дисморфомании.

Синдром дисморфомании встречается в подростковом возрасте чаще у девушек. Проявляется в виде болезненного убеждения о наличии у себя какого-либо воображаемого или переоцениваемого, утрируемого физического дефекта внешности или функции. Иногда в наиболее тяжёлых случаях может сопровождаться сниженным настроением и идеями о самоубийстве. Больным с идеями физического недостатка чрезвычайно свойственно стремление к «исправлению», «коррекции» тем или иным путём своего мнимого или резко переоцениваемого физического недостатка.

Психологические реакции, связанные с повышенным вниманием к своей внешности, по мнению М.В. Коркиной [6], отличаются от патологических прежде всего тем, что у здоровых мысли о своей внешности не занимают доминирующего положения в иерархии ценностей; не определяют всего поведения подростка, его жизненный уклад, не мешают достаточно хорошей социальной адаптации. При дисморфореакциях в отличие от синдрома дисморфофобии, отсутствует навязчивый страх (фобии). Подростки не осознают свои переживания, связанные с внешностью, как нелепые, бессмысленные. Нарушения поведения, связанные с заботой о своей внешности, более выражены. Дисморфореакции в отличие от дисморфофобии психогенного (реактивного) происхождения носят более выраженный преходящий характер и при изменении жизненной ситуации исчезают. Дисморфореакции чаще всего характерны для сенситивного, психостенического и истероидного типа особенностей характера.

Таким образом, неадекватная оценка изменений внешности с учётом возрастных периодов оказывает значимое влияние на социальную адаптацию подростков, качество их жизни. Подростки большую часть времени в этот жизненный период проводят в школе, здесь

в основном сосредоточен их круг интересов, контактов. Закомплексованные подростки могут создавать напряжённость в классе, конфликтные ситуации, серьёзно осложнять учебно-воспитательный процесс. Поэтому есть необходимость при организации воспитательной работы в школе уделять необходимое внимание профилактике подростковых комплексов, связанных с половым созреванием, с изменениями внешности, в том числе негативными и болезненными.

Поскольку помощь в решении возникающих у учеников проблем — одна из функций классного руководителя, он должен иметь детальное представление о подростковых проблемах. Знание психофизиологических особенностей школьников и методов возможной эффективной коррекции проблем, связанных с внешностью, позволит им занять значимое место в системе социально-психологической реабилитации своих учеников. Такие знания они могут получить на специализированных семинарах. Вооружённые знаниями, педагоги во время занятий смогут наблюдать внешние изменения своих учеников в динамике и оценивать реакцию учащихся на происходящие с ними превращения, что позволит своевременно выявлять неадекватное поведение — от равнодушия до синдрома навязчивых состояний, привлекать школьного психолога для диагностики адекватности реакции и при необходимости проведения профессиональной коррекции возникшей дезадаптации.

Планируя внеклассную работу, классный руководитель должен найти в ней место и для просветительской работы с учениками по проблеме физиологических особенностей подросткового возраста. Такая работа может проводиться с использованием разных форм.

Одной из основных форм внеклассной воспитательной работы был и остаётся классный час — гибкая по своему составу и структуре форма воспитательного взаимодействия. Классный час выполняет такие

воспитательные функции: просветительную, ориентирующую и направляющую. Чаще всего классный час одновременно выполняет все три эти функции: он и просвещает, и ориентирует, и направляет школьников. Соответственно, все эти три функции, на наш взгляд, должен выполнять классный час, посвящённый возрастным физиологическим изменениям и связанным с ними проблемам.

Классный час играет большую роль в жизни школьников, если он задуман интересно и удачно проведён. Обычно классный час проходит в форме лекции, беседы или диспута, но может включать и элементы викторины, конкурса, игры, а также других форм воспитательной работы. Содержание классных часов следует выстраивать так, чтобы постепенно переходить от «предметной» информации к её оценке, от общих оценок к развёрнутым суждениям. Необходимо учитывать психологические особенности восприятия материала учениками, следить за вниманием и при его снижении использовать интересные по содержанию факты или поставить «острый» вопрос. В процессе обсуждения поставленных вопросов классному руководителю необходимо быть очень внимательным к выступлениям школьников, вносить нужные коррективы, ставить дополнительные наводящие вопросы, акцентировать внимание на важных моментах, размышлять вместе с детьми и помочь им найти правильное решение нравственной проблемы. Разъяснительная работа и рекомендации по здоровому образу жизни, рациональному питанию и адекватному уходу за своей внешностью должна проводиться с привлечением преподавателей различных предметов, медицинских работников и специалистов по эстетической медицине.

Ещё одна форма работы классного руководителя — работа с родителями. Доверительные отношения с родителями и создание благоприятной обстановки в семье и школе также находятся в пределах профессиональной компетентности школьных педагогов. Опыт врачей-косметологов и психологов показывает: зачастую именно родители провоцируют у своих детей возникновение комплексов, связанных с внешностью, подшучивая над их неуклюжестью, бросая обидные для подростка замечания. Такую разъяснительную работу можно провести на родительском собрании, пригласив на него врача-

косметолога. Приглашённый специалист не только сможет дать общую информацию о физиологических особенностях подросткового возраста, но и ответить на конкретные вопросы родителей, связанные с исправлением недостатков внешности, возникших у их детей, дать информацию о том, где можно более подробно ознакомиться с методами эстетической коррекции (сообщить адреса сайтов, медицинских и косметологических учреждений, работающих со школьниками с эстетическими проблемами).

Помочь подросткам понять происходящие с ними физиологические изменения и научиться правильно на них реагировать могут и другие педагоги, в частности преподаватели биологии, ОБЖ. Для этого им надо использовать организационный ресурс учебного заведения в виде внеклассных занятий, встреч со специалистами, реферативной работы.

Конечно, в этой работе должен участвовать и школьный психолог, который обязан заботиться о психическом здоровье детей: участвовать в создании для них развивающей, психологически комфортной среды; проводить регулярные массовые обследования для контроля за ходом психического развития; определять лиц, нуждающихся в психологической помощи; проводить необходимые психолого-педагогические измерения, обработку их результатов, подготовку психологических заключений и рекомендаций; вести просветительскую и консультационную работу среди учеников, родителей, преподавателей; обеспечивать психопротективную работу; выявлять лиц, находящихся в зоне психологического риска.

Психолог может по данной проблеме использовать такие формы работы [2]:

1. Консультирование и просвещение школьников. Просвещение задаёт слушателям пассивную позицию: если новое знание приходит в противоречие с существующими у человека представлениями

или предполагает их изменение, оно легко может быть отвергнуто, забыто. В рамках консультирования может быть решена задача оказания психологической помощи школьникам, находящимся в состоянии актуального стресса, конфликта, сильного эмоционального переживания.

2. Психологическое консультирование и просвещение педагогов.

3. Консультирование и просвещение родителей. Работа с родителями строится в двух направлениях: психологическое просвещение и социально-психологическое консультирование по проблемам личностного развития детей и психолого-педагогическое консультирование по запросу родителей.

Использование педагогических приёмов при работе с учениками и их родителями позволит значительно сократить время от возникновения проблемы до её решения с использованием специальных медицинских технологий, повысить уровень информированности школьников и их родителей, создать в школьном коллективе благоприятную психологическую атмосферу. При наличии учеников с неадекватной оценкой своей внешности своевременно и тактично применять меры по медицинской реабилитации.

Таким образом, педагог, проводя систематическую работу по повышению санитарного просвещения, здоровому образу жизни, адекватному уходу за кожей, волосами, ногтями с учётом возрастных и половых особенностей и возросших эстетических стандартов, внесёт свой профессиональный вклад в формиро-

вание гармоничного, коммуникабельного, не обременённого комплексами человека. Своевременно убедить школьника в необходимости и возможности эстетической коррекции для того, чтобы избежать осложнений во взрослой жизни и рубцов не только на коже, но и в душе на долгие годы — это, безусловно, важный социальный заказ и один из аспектов воспитательной работы в школьном педагогическом коллективе.

Литература

1. Анципов А.Я. Профилактика конфликтов в школьном коллективе. М.: Владос, 2003.
2. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. М., 1998.
3. Глухих С.И. Подросток на приёме у косметолога. Учеб. Пособие. Екатеринбург: УрГПУ, 2011.
4. Зайцева О.Г. Психические расстройства у больных хроническими дерматозами. Автореф. дис. канд. мед. наук. СПб., 2000.
5. Кон И.С. Психология ранней юности. М.: Просвещение, 1989.
6. Коркина М.В. Диморфомания в подростковом и юношеском возрасте. М. : Медицина, 1984.
7. Джеффри Янг. Одиночество, депрессия и когнитивная терапия: теория и её применение / Джеффри Янг // Лабиринты одиночества: сб.тр. / сост., общ. ред. Н.Е. Покровского. М.: Прогресс, 1989. С. 552–590. **В.Ш**