

УДК 616.89-008.441.1-053.5/.6:159.923.2  
DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2017.3.15-19

## Психосоциальные и психологические факторы развития дисморфофобий у современных подростков

Л.С. ЯКИМОВА, Н.А. КРАВЦОВА

*Тихоокеанский государственный медицинский университет (690002, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)*

Статья посвящена анализу психосоциальных факторов дисморфофобий у современных подростков. Для индивидов с синдромом дисморфофобии характерно болезненное переживание реального или мнимого физического недостатка и активное стремление к его коррекции, идеи отношения, а также наличие депрессивного состояния. В современном мире представление человека о собственной внешности оказывает влияние на все сферы жизни. Подростковый возраст – наиболее чувствительный к возникновению дисморфофобических расстройств. Болезненные переживания, касающиеся внешности, можно причислить к первым в ряду патологических явлений, характерных для подросткового и юношеского периодов. Показано, что развитию дисморфофобий у современных подростков способствуют эталоны и стандарты красоты, которые существуют в обществе, отношение к внешности в родительской семье, а также особенности самовосприятия и самоотношения.

**Ключевые слова:** *внешность, Я-концепция, гендерные стереотипы, образ тела*

Проблема дисморфофобий становится все более актуальной в обществе. Наблюдается устойчивый рост недовольства людей различными сферами жизни, и в особенности – собственным телом: внешностью, весом, пропорциями фигуры. Особое внимание к проблеме дисморфофобии исследователей конца XX века было связано с ростом популярности косметических процедур [12]. Недовольство собой и своим телом давно уже стало широко распространенным явлением, а «социализация и нормализация» дисморфофобии заставляет обратить на нее внимание врачей, социальных работников и клинических психологов [15, 20]. Актуальность психологических аспектов дисморфофобий подтверждается и статистическими данными, отражающими высокий уровень распространенности данного расстройства. По подсчетам К.А. Phillips [22], частота дисморфофобий в популяции составляет 0,7–2,4%, в выборках общей психиатрии – 13–16%, в дерматологии – 9–12%, в косметической деонтологии – 9,5% и в ортодонтии – 7,5%.

Представление о собственной внешности – часть размышлений человека о себе и своем месте в обществе [13]. Внешний облик – важное образование в структуре личности, ее Я-концепции, влияющее на межличностную и эмоциональную сферы, а также на протекание объективных жизненных процессов [4]. Широко известно, что в нашем обществе стройность ассоциируется со счастьем, молодостью, жизненным успехом, высоким социальным статусом, а избыточный вес – со слабостью, ленью, слабохарактерностью и другими негативными чертами. Именно поэтому многие склонны оценивать полных людей как менее счастливых, уверенных, умных и дисциплинированных. Полные дети часто подвергаются насмешкам и издевательствам ровесников, нередко оказываются изгоями [11]. Согласно L. Malete et al. [21], чрезмерный

вес и ожирение ассоциируется с неудовлетворенностью образом тела и заниженной самооценкой. Диеты и физическая активность для управления весом и предпочтение худобы становится все более актуальными в современном обществе, особенно среди девочек-подростков. Можно предположить, что эти установки влияют на отношение к себе и не могут не сказываться на достижении успехов в жизни. По мнению М.А. Юдина [18], ведущие копинг-стратегии женщин с нарушением отношения к себе – избегание и дистанцирование.

А.Ш. Тхостов [16] отмечал, что мать в процессе воспитания ребенка создает у него конфигурацию «культурного тела». Культурная телесная функция не только не равна натуральной, на почве которой она формируется, но и способна в значительной степени ее изменять. Метафора Ф. Кафки становится буквальной: «Общество вырезает свой приговор на теле своей жертвы». Результат – новая реальность культурного телесного феномена, содержащая в себе новые возможности и пространство «культурной патологии».

С точки зрения представителей гендерной психологии, основная проблема, которая касается телесности ребенка – формирование у него физических идеалов мужчины и женщины. И. Кон определял телесный канон не как природную данность, а как аспект социально-культурных представлений о маскулинности (мужское начало, мужественность) и фемининности (женское начало, женственность). Н.Л. Белопольская и И.С. Литовченко писали, что отрицательное эмоциональное отношение к реальным и мнимым недостаткам собственной внешности может приводить к деформации личности, при этом снижая самооценку, вызывая депрессивные состояния, тревожность и неуверенность в себе. Особенно остро эти процессы протекают в подростковом и юношеском возрасте [1]. Некоторые авторы полагают, что вклад в формирование неудовлетворенности внешностью может вносить неадекватно сформированная полоролевая

идентичность: показано, что люди с гиперболизировано феминным или маскулиным типами склонны более негативно оценивать свое тело [13].

На сознание большинства людей существенное влияние оказывают наблюдаемые в обществе стереотипные идеальные представления о красивом, физически развитом теле, которое должно иметь определенные пропорции и формы. Эти представления определяются такими социально-психологическими факторами как гендерные стереотипы, эталоны, нормы. Благодаря средствам массовой информации происходит массированное пропагандирование «культы внешности» [4]. Таким образом, современное западное общество с его ценностями, идеалами и представлениями навязывает людям нереалистичные стандарты красоты [14]. В силу возрастных и гендерных особенностей, наиболее подвержены этим влияниям подростки и молодые люди, преимущественно девушки. Согласно исследованиям Стайса и Уитентона (2012), почти у 25% девушек подросткового возраста наблюдается выраженная неудовлетворенность своей внешностью. Данное исследование показывает, что главным образом это вызвано давлением со стороны семьи, друзей, а также средств массовой информации [5].

Особенности семейных систем существенным образом влияют на степень восприимчивости к воздействию средств массовой информации. Влияние родителей как значимый фактор формирования неудовлетворенности телом упоминается в нескольких исследованиях [5, 6, 13]. В семьях людей с высоким уровнем неудовлетворенности своим телом можно обнаружить нарушения детско-родительской привязанности, а также высокую степень критичности со стороны родителей, которые стимулируют в детях стремление бороться с реальными или мнимыми дефектами внешности [13]. Еще в раннем возрасте, как правило, родители сообщают детям о том, что им нравится, как они выглядят, но по мере их взросления ребенка их уровень критичности и неудовлетворенности возрастает. Родители сознательно или же неосознанно оказывают влияние на детей уже с раннего детства, транслируя им свои чувства, мысли и формы поведения, которые связаны с внешностью, или же влияют на них через отношение к собственной внешности [5].

Термин «дисморфофобия» был впервые использован итальянским психиатром Enrico Morselli в 1886 г. В прямом переводе дисморфофобия – страх изменения собственного тела. По определению М.В. Коркиной, дисморфофобия представляет собой навязчивый страх, который имеет невротический характер и протекает на непсихотическом уровне. Грубые изменения психической деятельности при дисморфофобии отсутствуют. Дисморфофобии всегда связаны с реальными или надуманными физическими недостатками [7].

Симптомокомплекс дисморфофобии включает в себя болезненное переживание реального или мнимого физического недостатка и активное стремление к его коррекции, идеи отношения, а также депрессивное состояние [3]. Чаще всего первым и основным

симптомом дисморфофобии служит сверхценная убежденность в наличии серьезного физического недостатка. В более редких случаях первыми возникают идеи отношения либо депрессивные состояния, а затем уже появляются идеи физического недостатка [7].

М.В. Коркина в своей известной монографии «Дисморфомании в подростковом и юношеском возрасте» писала, что мысли об уродливости той или иной части тела чаще всего возникают после негативного замечания со стороны по поводу той или иной особенности внешности, или же при разглядывании себя в зеркале. Чаще всего имеют место оба фактора, они подкрепляют друг друга: зеркало «подтверждает» критическую оценку окружающих, или напротив, мысли о наличии «физического недостатка», которые возникают при рассматривании себя в зеркале, подкрепляются услышанной от окружающих критикой [7].

С психологической точки зрения дисморфофобия представляет собой неадекватное отношение человека к собственной внешности. Формирование отношения к своему телу происходит с первых месяцев жизни. Становление первичной телесной идентичности происходит в младенчестве в ходе психомоторного развития и постепенного роста самоосознавания ребенка. Авторитарно-отрицающее отношение матери к ребенку, к его телу, телесным функциям, способствуют искаженному соматогнозису. Неадекватный тип семейного воспитания в виде доминирующей или потворствующей гиперопеки в дошкольном возрасте искажает формирующийся у ребенка образ тела, его места в окружающем мире, что, несомненно, влияет на рефлексивные процессы и самооценку [8, 9]. Формирование неудовлетворительного образа себя под влиянием оценок окружающих показывают исследования Ю.С. Карабиной [4], согласно которым негативная самооценка у женщин складывается вследствие того, что окружающие отмечают в их внешности «отклонения» от установленной нормы и заостряют на этом внимание. Мы предполагаем, что личностный дефект, неадекватно заниженная самооценка на основе опыта детско-родительских отношений становится почвой для развития дисморфофобий. Патологическое недовольство внешностью может быть проекцией неразрешенных личностных конфликтов и маркером неприятия своих особенностей в более глубоком внутриличностном контексте. Чрезмерная сосредоточенность на внешних дефектах, мнимых или реальных, может отвлекать от личностных проблем либо жизненных задач, вызывающих фрустрацию. Так, на основе анализа дисморфофобий среди пациентов дерматологической клиники можно заключить, что данный синдром может быть связан как с воображаемым, так и с реальным физическим дефектом [3, 11].

Для дисморфофобии в 87,5% случаев характерно начало в подростковом возрасте. Психическое здоровье современных подростков меняется под влиянием социальных преобразований, у них возникают новые трудности и проблемы, требующие более глубокого осмысления и изучения [7]. В подростковом возрасте

происходит глобальная перестройка организма. В этот период особенно велика вероятность формирования многих нарушений психического развития, в том числе и синдрома дисморфофобии. Болезненные переживания, которые касаются внешности, можно назвать в числе первых в ряду патологических реакций, характерных преимущественно для подросткового и юношеского периодов, так как данная патология наиболее тесно связана с особенностями указанных возрастов.

Широко известно, что для подросткового возраста характерно своеобразное изменение организма и личности, так как данный период представляет собой переход от детства к взрослости. При этом наблюдаются большие индивидуальные различия в динамике развития на антропометрическом, физиологическом и психологическом уровнях [17]. Повышенное внимание к своим внешним данным и к мнению о них окружающих – одно из значимых качеств подростков, что делает их чувствительными к формированию дисморфофобий [7].

Развитие представлений о своем телесном образе – важная составляющая в процессе формирования самосознания в подростковом возрасте. В дополнение к трем реакциям, характерным для этого возраста: группирования, эмансипации и хобби – были выделены реакции, обусловленные формирующимся самосознанием. Среди них – реакции, связанные с повышенным вниманием к своей внешности (дисморфореакции), беспокойство подростка по поводу «недостатков» внешности, доходящее иногда до навязчивого страха (дисморфофобия) или сверхценные идеи физического недостатка (дисморфомания). Но в 80% случаев эти реакции носят ситуационный характер [2].

По данным Н.Л. Белопольской и И.С. Литовиченко [1], развитие представлений о телесном образе является одной из составляющих в процессе формирования самосознания у подростков. Отрицательное, критикующее отношение окружающих к их внешности оказывает негативное влияние на формирование телесной идентификации. Многие подростки переживают достаточно тяжелый период, считая себя некрасивыми или даже уродливыми. Низкая самооценка привлекательности в целом или отдельных ее характеристик может стать причиной пограничных расстройств. Негативные переживания по поводу уродливости, например своего лица, приводят к резкому ограничению социальных контактов, нарушению социальной адаптации, а также к развитию депрессии.

М.В. Лапушенко [19] выяснил, что особенности самовосприятия и самоотношения, которые влияют на принятие или непринятие подростком своей внешности, часто сопровождаются сильными эмоциональными переживаниями, следствием чего может стать социальная дезадаптация. Дисморфофобическое расстройство представляет собой крайне негативный вариант такого развития. Для выраженного синдрома характерны неотступность мыслей и представлений о мнимом уродстве. Подросткам кажется, что люди замечают недостаток их внешности и смеются над ними. Это существенно нарушает социальную адаптацию.

Исследования М.В. Коркиной и А.Е. Личко указывают на вероятность возникновения дисморфофобии в процессе нормального развития подростка. В этом случае дисморфофобия становится преходящим, рудиментарным образованием у психически здоровых подростков [7]. Чаще всего их манифестные проявления регистрируются у подростков при наличии сенситивного, истероидного и психастенического типов акцентуации личности и связаны их с личностными особенностями [18]. Дисморфофобические реакции с возрастом проходят. Несмотря на это, формирующаяся в данном возрасте Я-концепция остается на всю жизнь и плохо поддается коррекции.

Н.Л. Белопольская и И.С. Литовиченко [1] выделили группу риска подростков, чрезмерно переживающих мнимые дефекты своей внешности и нуждающихся в психопрофилактике нарушений самосознания. Авторы показали, что подростки и юноши с дисморфофобией имеют заниженный психологический возраст, а также низкий уровень планирования своей будущей жизни. Это связано с тем, что их жизненные планы во многом определяются потребностью изменить внешность с помощью пластической операции.

Исходя из этого, мы можем сделать вывод, что негативное отношение к телу может пагубно влиять на возможность свободного осознанного выбора в соответствии со своими истинными потребностями и стремлениями. Для подростков как ни для кого важна эмансипация и возможность чувствовать себя личностью свободной и независимой от взрослых наряду с принятием группой сверстников. Виктор Франкл определял свободу как способность человека отделиться от себя. Эта способность невозможна без принятия себя – своей личности и физического Я.

М.В. Лапушенко [19] были описаны гендерные различия дисморфофобических проявлений. Согласно данным автора, у девочек синдром дисморфофобии чаще всего возникает на фоне ускоренного развития, наиболее болезненно девочки склонны переживать высокий рост и большие молочные железы. У мальчиков же, напротив, дисморфофобические переживания наблюдаются на фоне задержанного развития, они касаются слишком маленького роста, пропорций тела и строения гениталий.

Т.С. Леви [10] выделил два типа отношения к телу – объектное (отношение к телу как к инструменту для достижения целей без осознания его потребностей и состояния) и субъектное (тело выступает как равноправный субъект, ощущается изнутри, имеет потребности и стремления). Автор писал, что для подростков характерно объектное отношение к телу. Например, типичны следующие высказывания: «Оно меня устраивает: ноги длинные, талия узкая, глаза красивые. Все как надо» или «Оно мне не нравится: слишком толстое». При таком типе отношения объект ценен, поскольку соответствует установленной цели. А цель подростков чаще всего – нравиться сверстникам. Телом как объектом можно владеть, манипулировать, менять так, чтобы оно в большей степени

соответствовало достижению цели, но его не обязательно понимать, с ним не обязательно считаться, т. е. учитывать особенности, возможности, интересы. Мы считаем, что очень важно способствовать развитию у подростков субъектного отношения к телу. Делать это можно с помощью методов телесно-ориентированной психотерапии. Также, на наш взгляд, требуют более глубокого анализа данные о причинах и последствиях дисморфофобических реакций у подростков.

Таким образом, теоретический анализ позволил выделить следующие психосоциальные факторы развития дисморфофобий у подростков:

1. В обществе существуют стереотипные представления о физически развитом красивом теле, имеющем определенные пропорции и формы. Подростки наиболее подвержены влиянию этих представлений.

2. Существенным фактором формирования неудовлетворенности телом служит влияние родителей. Высокое значение имеют нарушения детско-родительской привязанности и повышенный уровень критичности со стороны родителей.

3. Мысли об уродливости той или иной части тела чаще всего вызывают обидные замечания окружающих, а затем подтверждаются при рассматривании себя в зеркале.

4. На формирование неудовлетворенности телом оказывают влияние представления о феминности и маскулинности, наблюдаемые в обществе.

5. Особенности самовосприятия и самоотношения, действующие на принятие или непринятие подростком своего внешнего облика, часто сопровождаются достаточно серьезными эмоциональными переживаниями и могут выражаться дисморфофобическими реакциями.

#### Литература / References

- Белопольская Н.Л., Литовченко И.С. Психологический и телесный возраст подростков и юношей с реальными и мнимыми проблемами внешности // Психологическая наука и образование. 2014. Т. 19, № 4. С. 72–80. (Belopolskaya N.L., Litovchenko I.S. Psychological and bodily age of teenagers and youth with real and imaginary problems of appearance // Psychological Science and Education. 2014. Vol. 19, No. 4. P. 72–80.)
- Визель Т.Г., Сенкевич Л.В., Янышева В.А., Железнова А.К. Девиантное поведение подростков: теории и эксперименты. Тула: [Б.И.], 2007. 341 с. (Vizel T.G., Senkevich L.V., Yanyshcheva V.A., Zheleznova A.K. Deviant behavior of adolescents: theories and experiments. Tula, 2007. 341 p.)
- Дороженок И.Ю., Матюшенко Е.Н., Олисова О.Ю. Дисморфофобия у дерматологических больных с фациальной локализацией процесса // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2014. № 1. С. 42–47. (Dorozhenok I.Yu., Matyushenko E.N., Olisova O.Yu. Dysmorphophobia in dermatological practice // Russian J. of Skin and Venereal Diseases. 2014. No. 1. P. 42–47.)
- Карабина Ю.С. Эталон физической привлекательности как социокультурный фактор образа телесного Я у женщин // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2010. Т. 16, № 4. С. 144–148. (Karabina Yu.S. The standard of the physical attractiveness as a social and cultural factor of the body ego image in women // Vestnik KGU im. N.A. Nekrasova. 2010. Vol. 16, No. 4. P. 144–148.)
- Келина М.Ю. Социокультурные факторы формирования неудовлетворенности телом и нарушений пищевого поведения // Вестник МГЛУ. 2012. Вып. 7. С. 158–165. (Kelina M.Yu. Social and cultural factors of discomfort with the body and eating behavior disorders // MSLU Vestnik. 2012. Iss. 7. P. 158–165.)
- Келина М.Ю., Мареннова Е.В., Мешкова Т.А. Неудовлетворенность телом и влияние родителей и сверстников как факторы риска нарушений пищевого поведения среди девушек подросткового и юношеского возраста // Психологическая наука и образование. 2011. № 5. С. 44–51. (Kelina M.Yu., Marennova E.V., Meshkova T.A. The discomfort with the body and parental and age-mates influence as risk factors of the eating behavior among teenage and young girls // Psychological Science and Education. 2011. No. 5. P. 44–51.)
- Коркина М. В. Дисморфомания в подростковом и юношеском возрасте. 3-е изд. М.: Медицина, 2009. 250 с. (Korkina M.V. Body dysmorphic disorder in teenage and young age. 3rd edition. M.: Meditsina, 2009. 250 p.)
- Кравцова Н.А. Психологические детерминанты развития психосоматических расстройств. Патогенный психосоматический фенотип. Владивосток: Медицина ДВ, 2013. 224 с. (Kravtsova N.A. Psychological determinants of the development of psychosomatic disorders. Pathogenic psychosomatic phenotype. Vladivostok: Meditsina DV, 2013. 224 p.)
- Кравцова Н.А., Катасонова А.В., Довженко А.Ю. [и др.]. Факторы и механизмы развития психосоматических расстройств // Тихоокеанский медицинский журнал, 2013. № 4. С. 48–55. (Kravtsova N.A., Katasonova A.V., Dovzhenko A.Yu. [et al.]. Factors and mechanisms of psychosomatic disorders development // Pacific Medical Journal, 2013. No. 4. P. 48–55.)
- Леви Т.С. Отношение к телу в структуре самоотношения // Знание. Понимание. Умение. 2008. № 3. С. 72–75. (Levi T.S. Attitude to the body in the structure of the personal self-conception // Knowledge. Understanding. Skill. 2008. No. 3. P. 72–75.)
- Матюшенко Е.Н. Дисморфофобия в дерматологической практике: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2013. 24 с. (Matyushenko E.N. Body dysmorphic disorder in dermatology: thesis abstract, PhD. M., 2013. 24 p.)
- Петрова Н.Н., Грибова О.М. Дисморфофобия в клинике эстетической хирургии // Психические расстройства в общей медицине. 2014. № 1. С. 26–30. (Petrova N.N., Gribova O.M. Body dysmorphic disorder in aesthetic surgery // Mental Disorders in General Medicine. 2014. No. 1. P. 26–30.)
- Тарханова П.М., Холмогорова А.Б. Социальные и психологические факторы физического перфекционизма и неудовлетворенности своим телом // Психологическая наука и образование. 2011. № 5. С. 52–60. (Tarkhanova P.M., Kholmogorova A.B. Social and psychological factors of physical perfectionism and discomfort with the body // Psychological Science and Education. 2011. No. 5. P. 52–60.)
- Татаурова С.С. Сравнительное кросс-культуральное исследование образа тела как когнитивной структуры самосознания // Вестник ЮрГУ. 2012. № 31. С. 18–24. (Tataurova S.S. Comparative cross-cultural study of the image of the body as a cognitive structure of self-awareness // Bulletin of the South Ural State University. 2012. No. 31. P. 18–24.)
- Толкунова Д.А., Пономарев Т.Ю. Особенности образа тела у людей с разным типом телосложения // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2012. № 10. С. 277–282. (Tolkunova D.A., Ponomarev T.Yu. Features of the body image in people with different body types // Current problems of the humanities and natural science. 2012. No. 10. P. 277–282.)
- Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с. (Tkhostov A.Sh. Psychology of Corporeality. M.: Smysl, 2002. 287 p.)
- Хлыбова Е.В. Динамика представлений о себе у подростков // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. 2008. Т. 14. С. 211–214. (Khlybova E.V. Dynamics of self-image in adolescents // Vestnik KGU im. N.A. Nekrasova. 2008. Vol. 14. P. 211–214.)

18. Юдин М.А. Особенности копинга у пациентов косметологического профиля с дисгармоничным самоотношением и сниженной самооценкой // American scientific journal. 2016. № 8. С. 46–51. (Yudin M.A. Features of coping in patients of a cosmetology profile with disharmonious self-attitude and reduced self-esteem // American scientific journal. 2016. No. 8. P. 46–51.)
19. Лапушенко М.В. Дистморфофобия: проблема визначення, діагностики та надання психологічної допомоги // Молодий вчений. 2014. № 12. С. 255–259. (Lapushenko M.V. Body dysmorphic disorder: the problem of definition, diagnosis and provision of psychological help // Young Scientist. 2014. No. 12. P. 255–259.)
20. Heider N., Spruyt A., De Hou W.J. Implicit beliefs about ideal body image predict body image dissatisfaction // Front. Psychol. 2015. Vol. 6. P. 1402. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01402.
21. Maletе L., Motlhoiwa K., Shaibu S. [et al.]. Body image dissatisfaction is increased in male and overweight. Obese adolescents in Botswana // Journal of Obesity Volume. 2013. Article ID 763624. 7 p.
22. Phillips K.A. Body dysmorphic disorder: Common, severe and in need of treatment // Research Psychother. Psychosom. 2014. Vol. 83. P. 325–329. doi: 10.1159/000366035.

#### PSYCHOSOCIAL AND PSYCHOLOGICAL FACTORS OF BODY DYSMORPHIC DISORDERS DEVELOPMENT IN MODERN ADOLESCENTS.

L.S. Yakimova, N.A. Kravtsova

Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690002 Russian Federation)

**Summary.** The article is devoted to the analysis of psychosocial factors of body dysmorphic disorder in modern adolescents. Persons with body dysmorphic disorder syndrome are characterized by a painful experience of a real or imaginary physical defect and an active desire for correction, the idea of a relationship, and the presence of a depressive state. In the modern world, a person's image of his / her own appearance influences all spheres of life. Adolescence is the most sensitive to the emergence of body dysmorphic disorder. Painful experiences related to appearance, can be ranked among the first in a series of pathological phenomena characteristic of teenage and young years. It is shown that the development of body dysmorphic disorder in modern adolescents is promoted by standards of beauty that exist in society, attitudes towards the appearance in the parental family, as well as features of self-perception and self-conception.

**Keywords:** appearance, self-conception, gender stereotypes, body image

Поступила в редакцию 05.07.2017.

Pacific Medical Journal, 2017, No. 3, p. 15–19.

УДК 613.95:371.7/9

DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2017.3.19–24

## Особенности обучения детей в организациях дополнительного образования и состояние их здоровья

О.П. Грицина, Л.В. Транковская, Д.С. Ярлова

Тихоокеанский государственный медицинский университет (690002, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Здоровье детей, посещающих организации дополнительного образования, требует особого внимания. Анализ литературы показал, что большая часть работ в этой области посвящена учреждениям физкультурно-оздоровительного профиля. Вместе с тем данные о здоровье детей, занимающихся в организациях других направлений, представлены лишь отдельными публикациями. Также отсутствуют публикации, комплексно характеризующие условия пребывания обучающихся в организациях дополнительного образования. Не в полной мере изучены режим дня, состояние умственной и физической работоспособности, особенности адаптации к общеобразовательной школе детей, занимающихся в таких учреждениях. Требуют решения вопросы профилактики неблагоприятного воздействия на растущий организм факторов образовательной среды в организациях дополнительного образования.

**Ключевые слова:** дети и подростки, физическое развитие, здоровьесберегающие технологии, заболеваемость

Характерной чертой современного общества можно назвать расширение сети организаций дополнительного образования. В настоящее время они представляют собой составную часть образовательной системы Российской Федерации. В дореволюционной России дополнительное образование детей называлось внешкольным и служило альтернативой традиционной школе, компенсируя отсутствие общего образования. В советский период, до начала 90-х годов прошлого века, использовались такие термины как «внешкольная работа», «внешкольное воспитание», «внешкольные учреждения». После вступления в силу федерального закона от 10.07.1992 г. № 3266-1-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в оборот был введен термин «дополнительное образование детей», под которым также понимают дополнительное образование детей и взрослых

и дополнительное профессиональное образование [7, 24, 31, 34]. С принятием закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 07.05.2013 г. с изменениями, вступившими в силу с 19.05.2013 г.) «Об образовании в Российской Федерации» стал применяться термин «организация дополнительного образования» (т.е. организация, осуществляющая образовательную деятельность по дополнительным общеобразовательным программам) [32]. Как и во всех подобных структурах, условия пребывания и обучения детей регламентируются гигиеническими нормативами. В 2003 г. впервые были введены в действие СанПиН 2.4.4.1251–03 «Санитарно-эпидемиологические требования к учреждениям дополнительного образования детей (внешкольные учреждения)». В 2014 г. им на смену пришли СанПиН 2.4.4.3172–14 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы образовательных организаций дополнительного образования детей».

Транковская Лидия Викторовна – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой гигиены ТГМУ; e-mail: trankovskaya@mail.ru