

Морфофункціональні й психофізіологічні особливості підліткового віку

С.М. Кодацька, *викл.*

Кіровоградський державний педагогічний університет імені Володимира Винниченка

Добре, міцне здоров'я – головна умова повноцінного життя. Здоров'я допомагає нам реалізовувати свої плани, успішно вирішувати життєві завдання й долати труднощі. Однак стан здоров'я юних українців викликає тривогу.

Погіршення здоров'я дітей шкільного віку не є лише медичною, а й серйозною педагогічною проблемою. Хто може навчити кожну дитину обирати стиль життя, що сприятиме збереженню і зміцненню здоров'я? Насамперед – сім'я, батьки, а потім школа, вчителі.

Одним із ключових моментів у виробленні мотивації дитини до турботливого ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих є створення ситуації успіху у вирішенні питань фізичного і морального вдосконалення. Як зацікавити і спонукати підлітка до збереження і зміцнення власного здоров'я і дбайливого ставлення до здоров'я близьких людей? Ось, на таке запитання шукають відповіді педагоги.

Підлітковий вік, за класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, охоплює життя людини з 10 по 18 років. На цьому етапі завершується морфофункціональне (побудова і функції) та психологічне дозрівання організму.

Нервова система підлітка нестійка і може характеризуватися змінами у життєво важливих органах і системах. Передумовою для розвитку різних порушень в організмі, зокрема хронічних захворювань, є певні зовнішні ознаки: підвищена збудженість, неадекватні емоційні реакції на найменші стресові ситуації, пітливість тощо.

Ендокринна система. Головною особливістю ендокринної перебудови у підлітковому віці є активізація системи гіпоталамус – гіпофіз.

Основними гормонами гіпофізу, що забезпечують ріст і розвиток організму, є гормони його передньої частки. Гормон росту впливає безпосередньо на розвиток і ріст тканин тіла. Він стимулює жировідкладення, активізує біосинтез білка, посилює обмінні процеси. Вироблення гормону росту збільшується з 10-річного віку, досягаючи піку в 12–14 років, саме з цим пов'язаний максимальний „стрибок” у зрілості підлітка.

З іншим гормоном гіпофізу – стимулятором вироблення гормонів корою надниркових залоз – пов'язані важливі фізіологічні функції молодого організму. Речовини, які виробляються під впливом цих гормонів, впливають на ріст кісткової і м'язової маси, на пристосувальні реакції організму до стресів. У підлітковому віці це забезпечує біологічні основи засвоєння знань, вироблення навичок.

Статеве дозрівання, формування і становлення репродуктивної функції залежить від рівня тих гормонів, які впливають на функцію статевих органів. Важливу роль у молодому організмі відіграють гормони щитовидної залози. Вони беруть участь в обміні речовин, позначаються на розвитку мозку, рівні інтелекту, фізичному розвитку, дозріванні репродуктивної системи, на адаптаційних можливостях організму. Потреба підліткового організму в гормонах щитовидної залози підвищена, що часто зумовлює „робоче” збільшення самої залози. До цього треба ставитися дуже уважно, тому що воно може маскувати різні захворювання цього органу.

Статеве дозрівання займає особливе місце у розвитку підлітка і є його визначальною рисою. Репродуктивна система досягає рівня дорослої людини у 17–28 років. Є певний зв'язок між гормональною активністю статевих залоз і фізичним та

статевим розвитком підлітків. Так, прискорення росту у хлопчиків і дівчаток починається в різному віці: у хлопчиків – у 13–15 років, у дівчат на два роки раніше (11–13 років).

Імунна система – це найважливіша система, що визначає адаптаційні, пристосувальні реакції і забезпечує стійкість організму до зовнішніх впливів. Критичний період, останній у розвитку дитини, збігається з підлітковим віком і спостерігається у дівчат у 12–13, у хлопців – у 14–15 років.

Гормональна перебудова, а також чинники зовнішнього середовища можуть знижувати адаптаційні можливості імунної системи у підлітків, що є причиною багатьох хронічних захворювань.

Серцево-судинна система. Діяльність серця і судин також має свої особливості. У період статевого дозрівання серце росте інтенсивно у довжину і ширину, збільшується об'єм його порожнини. В період активного розвитку і функціонування серцево-судинної системи іноді можуть виникати суб'єктивні скарги на біль, тиснення, серцебиття, а також підвищену втомлюваність.

Кістково-м'язова система. У період статевого дозрівання завершується формування кісткової тканини. Для пропорційного збільшення маси і щільності кісток підліток має отримувати значно більше кальцію, ніж доросла людина та дитина. Чутливість кісткової тканини до впливів біологічних чинників і довкілля може зумовити виникнення специфічної для цього віку патології кісткової тканини – остеохондропатії. Ось чому треба використовувати всі можливості для профілактики порушень скелету учнів.

У період статевого дозрівання інтенсивно зростає м'язова маса. У дівчат показники м'язової тканини досягають рівня дорослих жінок у віці 14–15 років. У хлопців м'язова сила значно збільшується у 14 років, але рівень її досягає дорослого значно пізніше, ніж у дівчат.

Нервово-психічний розвиток. Психологічні особливості підліткового віку обумовлені своєрідністю психічних процесів, як відрізняються від аналогічних у дітей і дорослих. Конкретне, образне мислення, притаманне дітям, стає більш абстрактним, самостійним, активним, творчим.

Підлітковий вік характеризується емоційною нестійкістю. Пік її у хлопчиків припадає на 11–13 років, у дівчат – на 13–15 років. У старшому підлітковому віці настрій стає стабільнішим, емоційні реакції диференційованішими, хоча може зберегтися їхня непередбачуваність і неадекватність.

Підлітки, порівняно з дітьми, більш цілеспрямовані, наполегливі, їм притаманний попереми́нний вияв полярних властивостей психіки. Становлення характеру, перехід від опіки до самостійності – все це загострює сторони особистості, робить особливо вразливо і чутливо до несприятливих впливів середовища.

Фізичний розвиток є важливим параметром фізіологічних процесів, що відбуваються в організмі і часто використовуються як показник стану здоров'я підлітка. Індивідуальне оцінювання фізичного розвитку має ґрунтуватися на антропометричних даних, у першу чергу, показниках довжини, маси тіла та окружності грудної клітки.

Дослідження свідчать, що за останні двадцять років спостерігається тенденція до асенізації підлітків (послаблення). Поряд зі зменшенням параметрів тіла відбувається зниження їхніх функціональних можливостей.

Список літератури

1. Амосов М.М. Роздуми про здоров'я. – К.: Знання, 1990.
2. Бойченко Т. Освітні профілактичні програми. – К.: Плавник, 2006.
3. Свириденко С. Навчаємо бути здоровими. Позакласна робота 5–9 класи. – К.: Шкільний світ, 2007.
4. Сущенко Л.П. Здоровий спосіб життя людини. Додаткові матеріали. – Запоріжжя: ЗДУ, 1999.
5. Хрипкова А.П., Колесов Д.В. Гигиена і здорове школьника. – М.: Просвещение, 1988.