

СТАТЄВЕ ДОЗРІВАННЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології імені О.М. Лук'янової НАМН України», Київ
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ

ШКІРЯК-НИЖНИК З.А.,
СИНЧУК Л.М.,
СЛОБОДЧЕНКО Л.М.,
СЛЕПАКУРОВА І.В.

Статевий розвиток дитини починається з самого народження як в медичному, так і в психологічному плані. Складовою частиною

загального процесу виховної роботи школи та сім'ї, що забезпечує правильний статевий розвиток дітей і молоді з моральної, фізичної, розумової й естетичної точок зору, є статеве виховання.

Якщо виховання дітей дошкільного віку не представляє для батьків особливих проблем та проходить більш менш гладко, то під час статевого дозрівання, виникає немало труднощів, котрі іноді перетворюються в конфлікти, які дуже складно вирішити.

Подібні ситуації досить часто виникають, тому, що батьки недостатньо знайомі про суть періоду дозрівання дитини та властиві йому різких біологічних та психологічних зрушень, які обумовлені факторами акселерації, тобто прискореним у порівнянні з попереднім зростанням і статевим дозріванням підлітків.

В період зростання дитини увага багатьох батьків практично зосереджується на спостереженні за збільшенням зросту, ваги та стану здоров'я дитини. Їм, як правило, не вистачає знань стосовно фізіологічних процесів фізичного та статевого дозрівання дитини.

Статеве дозрівання дитини розділено на чотири періоди: дитячий, період пубертатну, перший пубертатний період, другий пубертатний період.

Період розвитку статевої системи у хлопчиків до 9 років називають нейтральним (асексуальним). Через те, що основні показники функціонального стану статевих гормонів у них не відрізняються від таких як у дівчаток.



Так, яєчка у 6-місячної дитини по своїй структурі не відрізняються від яєчок плоду. Поступово з 7 місячного віку до 10 років спостерігається деяке збільшення клітин сім'яного епітелію. Але, вони ще так недостатньо розвинуті, що не тільки клітини, але і просвіток сім'яних каналців майже не диференціюються.

Після п'яти й до дев'яти років яєчка у хлопчиків вступають у фазу росту. Поперечний розріз каналців збільшується, з'являються клітини, які в майбутньому перетворюються в сперматозоїди, але все ж чоловічий статевий гормон ще не виробляється.

В цей період у хлопчиків в організмі перевищується кількість гормонів кори наднирників і щитоподібної залози, котрі разом з гормоном росту передньої долі гіпофізу стимулюють і регулюють обмінні процеси.

В цей період в поведінці дітей переважають процеси активного руху (діти стрибають на одній нозі, ганяються один за одним і т. інш.). Тобто, в цьому віці головним вважається зростання і розвиток кістково-м'язового апарату, основний прояв якого полягає в активних рухах.

ПРОДОВЖЕННЯ НА СТ. 32 ►

В пубертатному періоді (10-12 років) передня доля гіпофізу починає виділяти гонадотропні гормони, які стимулюють ріст клітин яєчок та виробку гормону тестостерону, а також стимулюють ріст каналців яєчок і ріст залоз, які призводять до збільшення їх розміру.

В цей період іде процес розмноження зародкових клітин, з яких шляхом розподілу виникають попередники сперматозоїдів – сперматоцити. Одночасно, завдяки дії гонадотропних гормонів і тестостерону поступово у хлопчиків збільшуються статеві органи. Значно розвивається кістковий та м'язовий апарат.

Психологічно хлопчики в цьому віці відрізняються від малюків тим, що вони вже обособлюються від дівчаток. У них з'являються особисті «чоловічі» ігри (футбол, хокей, плавання, шахи), зацікавленість, розширюється пізнавальна тенденція, скрупульозна допитливість.

В період першого пубертату (13-16 років) продовжується формування статевих гормонів, змінюється форма гортані (з'являється кадик), ламається голос, з'являється оволосіння лобка, значно наростає м'язова маса, розвивається тулуб, виникає юнацька гінекомастія (відмічається біль в області грудних залоз, які мають тенденцію до збільшення, із них періодично виділяється білувата рідина, схожа на молозиво). В 15 років настає оволосіння під пахвою по чоловічому типу. В сім'яних каналцях з'являються більш розвинуті клітини – це сперматозоїди другого ряду, які перетворюються в спермациди. Однак, повного дозрівання сперматозоїдів ще немає.

В 16 років у підлітка з'являються вуса, борідка, зміцнюється опорно-м'язовий апарат, зі сперматоцидів утворюються сперматозоїди. Психіка у цьому віці у підлітків характеризується підвищеною нервозністю, нетерпимістю, впертістю.

Одночасно змінюється відношення до дівчат: з'являється прагнення до дружби з ними, поважливе відношення до дівчат та значно більше приділяють їм уваги.

Розширюється діапазон цікавості до шкідливого: тютюнопаління, алкоголю, наркотиків. В цей період в заго-

стреному неконтрольованому вигляді з'являється статеве захоплення.

Отже, стан підлітка характеризується відомим протиріччям, перехідним станом (не дитина і не дорослий, але все ж ближче до дорослого чоловіка).

Другий пубертатний період (17-22 роки) характеризується кінцевим формуванням статевої системи зі стійким дозріванням статевих клітин (сперматозоїдів).

Ріст кісток і м'язів завершується, характер стає більш чоловічим. З'являється зрілість міркування, прагнення до самостійного вирішення особистих проблем.

Статеве почуття проявляється закоханістю, прагненням до залицяння (дарують квіти, невеличкі подарунки, запрошують у кіно, театр і т.інш.). Зростає інтерес до статевої близькості. Такий період прийнято називати періодом фізіологічного дозрівання. Це означає, що статеве життя в цьому віці не приносить фізіологічної шкоди для здоров'я юнака, але може негативно вплинути на його психоемоційний стан.

Вступ до шлюбу в цьому віці можна рекомендувати, якщо юнак досяг повної психологічної і соціальної зрілості, тобто може забезпечити благополуччя своєї молоді сім'ї.

Період зростання дівчинки проходить в тій же послідовності, що й у хлопців. Однак, мають місце і відмінності.

Перший період статевого дозрівання у дівчинки продовжується до 8 років і як у хлопчиків характеризується повним спокоєм статевих органів. Розвиток основних органів і систем, лінійний ріст як у хлопців, так і у дівчат відбувається під дією гормонів росту, які виділяють в кров передня доля гіпофізу, щитоподібна та шишковидна залози.

В поведінці дівчат, як і у хлопців цього віку має місце прагнення до активних рухів: це різні ігри, як індивідуальні, так і групові, їзда на велосипеді та інш.

У препубертатний період (9-11 років) поступово збільшується кількість гормонів, які стимулюють функцію статевих органів дівчинки. В залежності від ступеня їх активності підвищується жировий обмін в організмі дівчинки, внаслідок чого накопичується жирова тканина



на стегнах, сідницях та в області молочних залоз. Соски молочних залоз збільшуються, набухають, відбувається зміна пігменту, збільшується матка, на лобку з'являється поодинокі волосся, має місце подальший розвиток кістково-м'язового апарату. Становиться більш помітним збільшення в поперечному розмірі тазу, округлість стегон.

Характерним в статевій поведінці є відособленість від хлопчиків в іграх, забавах, спорті.

У перший пубертатний період (12-14 років) передня доля гіпофізу більш стабільно стимулює продукцію гормонів, які стимулюють статеві органи. Під дією цих гормонів відбувається ріст і формування молочних залоз, оволошіння лобка, ріст волосся в пахових областях, більш помітна округлість стегон, сідниць, тазові кістки збільшу-

ються в розмірі. Продовжується також лінія зростання, збільшуються розміри матки та в 12-13 років з'являється перша менструація, а з їх появою дівчинка перестає бути дитиною.

Поява менструації вказує на те, що дівчина здібна до зачаття, хоча розвиток організму та окремих систем ще дуже далекий від повного та остаточного завершення періоду пубертату.

Перші менструації сприймаються дівчиною як значне, хвилююче явище, яке іноді викликає жах. У деяких дівчат може мати місце душевна криза, яка нервує її.

Тому дуже важливо, щоб мати своєчасно підготувала дівчину до цього періоду в спокійному тоні, вказуючи на його природність.

ПРОДОВЖЕННЯ НА СТ. 34 ►

Перші менструації можуть бути досить частими, носити характер кровотечі (ювенільної кровотечі), можуть з'являтися через невизначений час (1-2 рази в 3-4 місяці), що потребує необхідну консультацію дитячого гінеколога.

В більшості випадків, приблизно протягом 1-2 років менструація стає регулярною, тобто вона повторюється через 21 день (цикл 21 день) 26, 30 днів.

Перша менструація свідчить про початок статевого дозрівання дівчини і свідчить про те, що функція яєчників досягла певної активності, а оскільки статеві гормони являються антагоністами гормону росту, в цей період лінійний ріст сповільнюється, але в той же час продовжують значно розвиватись молочні залози, матка, статеві органи.

З'являються зміни в поведінці дівчини: підвищується увага до своєї зовнішності, прагнення виглядати краще ніж інші, з'являється прояв цікавості до спілкування з хлопцями. Характерна для них замріяність (пишуть щоденники). Нервозність, нестійкість характеру також притаманні дівчини в цей період.

Другий пубертат (15-17-20 років) відрізняється тим, що завершується ріст і формування статевих органів, яєчників, матки. Стає регулярним менструальний цикл, закінчується розвиток молочних залоз, оволосіння лобка, паху. Складається типова жіноча фігура з визначеними розмірами тулубу, кінцівок, талії.

В кожній віковій групі дітей можуть бути діти, наприклад в одному класі, з дуже різним ступенем статевого дозрівання. У цих дітей із-за неоднакового ступеня зрілості з'являється різниця в характері, захопленнях і та інш.

В період статевого дозрівання може виявлятися вплив акселерації. Вона проявляється більш раннім процесом дозрівання одолітків (раніше протікає окостеніння скелету, дія статевих гормонів), більш виражений темп росту, ваги, більший остаточний зріст (діти вищі своїх батьків).

Акселерація різко виражена і в статевому дозріванні. Протягом останнього століття статеве дозрівання в нашій країні відбувається на два роки раніше.

Акселерація пояснюється по різному: вплив навколишнього середовища (покращення життя, професійні зміни за 100 років), зміна спадковості пов'язана з тим, що шлюб майбутніх батьків досить часто укладають між людьми з різних віддалених місць і континентів, що викликано бурхливим ростом будівництва, промисловості, різким підвищенням рівня міграції.

Це призвело до розпаду генетичної ізоляції, позитивно вплинуло на генетичний фонд населення, тобто з'явилося в комплексі впливу, як соціальних, так і біологічних причин.

Дослідження показали, що в акселератів мають місце не однакові показники розвитку, так в одних збільшується зріст, м'язова сила, інші залишаються на тому ж рівні розвитку, що був, а деякі стають нижчими внаслідок неповноцінної роботи серцево-судинної системи, недостатньої витривалості, стійкості до захворювань в тому середовищі, в якому вони опинились.

Акселерацію можна розцінювати як пристосованість до тих чи інших нових умов життя. В результаті акселерації у цих дітей раніше проявляється прагнення до самостійності, розширенню кругозору. І серйозною помилкою батьків, педагогів було б недооцінення цих факторів.

Таким чином, під час зростання, підліток проявляє загострений інтерес до змін, які відбуваються в його тілі, у зв'язку з процесами статевого дозрівання. Підліток здобуває нові пізнавальні можливості, вибудовує ієрархію мотивів, що визначають сферу його переваг, вибирає нові способи регуляції своєї поведінки (вчиться управляти собою), формує особистості, погляди на події, що відбуваються навколо, робить перший життєвий вибір (професії після закінчення вишу, напрямок самоосвіти), встановлюються нові відносини з батьками з врахуванням особистісної самостійності та незалежності, вибирає дуже прискіпливо друзів серед одолітків та кохану людину, тобто стає повноцінним громадянином своєї країни з усіма правами й обов'язками. ●