

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЖИЗНИ ПОДРОСТКА

Мустакимова Ф.А., Ахраров Х.Х.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт.

У Резюме,

Статья посвящена проблемам развития подростка, авторы освещают физиологические и психологические изменения в организме ребенка с тем, чтобы учителя и родители лучше понимали детей этой возрастной категории и смогли правильно выстроить свои педагогические цели и задачи.

Ключевые слова: Подросток, физиология, психология, общение, сверстники.

ЎСПИРИН ЁШЛАРНИНГ ПСИХО ФИЗИОЛОГИК ЎЗГАРИШИ

Мустакимова Ф.А., Ахраров Х.Х.

Ташкент педиатрия тиббиёт института.

✓ *Резюме,*

Ушбу мақолада муаллифлар томонидан, ўспирин ёшларнинг психо физиологик ўзгаришларини ҳисобга олиб, ўқитиш ва психологик тарбиясини мужасамлаштириш қонунуниятларини илмий тахлилий кўрсатилган.

Ўспирин ёшлар педагогикаси шу даврнинг нейрпсихологик шаклланиш даврига тўғри келиши қонунияти кўрсатилган.

Калит сўзлар: Ўспиринлар, физиология, психология, мулоқат, тенгдошлар.

PHYSIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL CHANGES IN THE LIFE OF ADOLESCENT

Mustakimova F.A., Akhrarov Kh.H.

Tashkent Pediatric Medical Institute.

✓ *Resume,*

The article is devoted to the problems of adolescent development, the authors highlight the physiological and psychological changes in the child's body so that teachers and parents better understand children of this age category and are able to correctly structure their pedagogical goals and objectives.

Key words: Teenager, physiology, psychology, communication, peers.

Актуальность

Сегодня большинство родителей и учителей понимают особенности развития ребенка в подростковый (с 12 до 16 лет) период. Душевный мир подростка Н. К. Крупская характеризовала психологией полурепенка-полувзрослого: в своем развитии он уже "ушел" от детей, но еще не "пристал" к взрослым. Период трудный как для самого подростка, так и для окружающих его людей [4].

Подростковый возраст - самый трудный возраст ребенка, поскольку в это время происходит сильнейшее развитие организма: переход от детства к взрослому состоянию. Но подростки испытывают изменения не только в физиологическом плане, в этом возрасте дети пытаются найти себя, свой путь в жизни, свое место в жизни и социальной лестнице. Задача взрослых, родителей и педагогов, помочь ребенку пройти этот путь достойно и стать полноценным человеком и членом общества.

Становление человека как индивида и личности предполагает диалектическое взаимодействие двух относительно автономных, но неразрывно связанных рядов развития - натурального и социального. Это положение сформулировал еще в 1920-х гг. выдающийся отечественный психолог Л. С. Выготский. Натуральный ряд составляют процессы биологического созревания, включая половое; социальный ряд - процессы обучения, воспитания, социализации в широком смысле слова. Процессы эти всегда взаимосвязаны, но не синхронны.



Гетерохронность развития в подростковом возрасте проявляется особенно рельефно, так как наступление

физической, психической и социальной зрелости во времени, как правило, не совпадает. Подростковый возраст обычно связывается с понятием физического развития, и, прежде всего полового созревания. Однако темпы физического развития подростков неодинаковы: один мальчик (или девочка) в 14-15 лет выглядит уже взрослым, а другой - еще ребенком.

Действительно, трудно переоценить важность данного жизненного этапа для молодого человека. Еще вчера ваш ребенок был послушным, ласковым, демонстрировал любовь и обожание к своим родителям и учителям, а сегодня он неуправляем, агрессивен, игнорирует все указания взрослых, демонстративно делает то, что хочет. Что же произошло? Подросток - юноша или девушка в возрасте от 12 до 17 лет, у которого происходят физиологические изменения в организме. Этот возраст также называется переходным: у девочек начинаются первые менструации, у мальчиков - рост волос на лице и теле, первые поллюции. В связи с формированием половых признаков и функций в этом возрасте дети очень заинтересованы противоположным полом и стремятся в построению общения с ним. С точки зрения физиологии внешне трудно не заметить изменения в организме подростка. Очень многие из них активно растут, за год от 4 до 10 см. Надо сказать, что такой рост является испытанием для ребенка. Растут трубчатые кости, грудная клетка, тело может стать непропорциональным. Вслед за ростом изменяются внутренние органы - ускоряется обмен веществ, наращивается мышечная сила, активно работают половые и щитовидные железы, растет сердце и легкие. Внутренние органы развиваются неравномерно, рост кровеносных сосудов отстает от роста сердца, что приводит к нарушению ритма его деятельности и учащению сердцебиения. Легочный аппарат развивается недостаточно

быстро, хотя жизненная сила (емкость) легких возрастает до 3400 куб. см. Дыхание подростка учащенное. Неравномерность физического развития детей среднего школьного возраста оказывает влияние на их поведение: они излишне жестикулируют, движения их порывисты, плохо координированы [4].

Это период полового созревания, интенсивность которого подчеркивается понятием "гормональная буря". Гормоны провоцируют первые сексуальные желания - абсолютно новые для ребенка ощущения, появляются трудности с самоконтролем и адекватностью восприятия своих действий. Физические, физиологические, психологические изменения, появление сексуального влечения делают этот период исключительно сложным и для самого стремительно растущего во всех смыслах подростка [4]

Следовательно, физиологические изменения в организме подростков, сводятся к следующим:

" Всестороннее половое созревание, сопровождающееся быстрым физическим ростом, изменением роста и веса, изменение пропорций тела (например, у мальчиков увеличиваются плечи, фигура становится более "мужской)

" Формируется и завершается сексуальная ориентация подростка. Формируются вторичные половые признаки (см. выше). Возрастает интерес к потенциальным партнерам.

" Трудности в кровоснабжении головного мозга, функционировании легких, сердца, связанные с быстрым ростом органов и перестройки организма.

" Появляется способности логически мыслить, оперировать абстрактными категориями, фантазировать (у детей младшего возраста нет таких способностей, они развиваются со временем). Именно поэтому в подростковом возрасте дети часто начинают заниматься творчеством: рисовать, сочинять стихи и песни, а также интересуются философскими учениями и стремятся к логическому мышлению, спорам на философские и другие темы.

" Появляется умение сопереживать, сами переживания становятся глубже, чувства - сильнее. Проявляется интерес к ранее неинтересным сферам жизни (социальной, политической и т.д.).

" Общение со сверстниками становится необходимостью, это дает возможность выразить эмоции, поделиться, а также дает возможность формирования норм поведения в обществе.

" Общение с родителями и родственниками уходит на второй план.

" Появляется потребность принадлежности какой- то группе подростков. В частности, которая приветствует определенные элементы одежды, обороты речи и т.д. При этом те, кто не имеют этих признаков, могут быть не приняты в этой группе.

" Желание принять на себя обязанности и права взрослых.

" Формирование самооценки ребенка, способность принять как свои положительные, так и отрицательные черты, в т.ч. в волевой сфере.

Основные сложности подросткового возраста

" Угловатость и неуклюжесть. В связи с поэтапным ростом организма (сначала растут кисти рук и ног, затем конечности и в последнюю очередь - туловище), многие подростки становятся неуклюжими и комплексуют из-за этого.

" Частая смена настроений и физического состояния, которые возникают в организме в связи с ростом внутренних органов.

" Быстрая возбудимость, влияние эмоций на духовную жизнь.

" Обиды, озлобленность, раздраженность (особенно у

подростков в тяжелой жизненной ситуации).

" Напряженные отношения с родителями, избегание общения с ними, отдавая предпочтения сверстникам, возникают в случаях, когда родители не готовы относиться к подростку как к самостоятельному, взрослому человеку, уважая его взгляды и чувства.

" Возникновение т.н. подросткового одиночества.

В результате всех этих кардинальных изменений у подростка могут возникнуть проблемы со здоровьем: головные и сердечные боли, бессонница, нестабильное артериальное давление и т.д. Некоторые психологи сравнивают психологические, гормональные, физиологические изменения с периодом беременности. Организм ребенка меняется также кардинально, как и организм женщины.

Названные физиологические изменения, конечно же оказывают влияние на психологическое состояние подростка. Он сам понимает и ощущает эти изменения и пытается жить по-новому, по-взрослому. Первые трудности, с которыми сталкивается подросток - это принятие своего нового тела. Как правило, это двойственное отношение - радость и страх, восхищение и критика. Отсюда такое пристальное изучение собственного тела - от формы носа, губ, ног до маленького прыщика. Одни подростки становятся очень неряшливыми, другие, напротив, аккуратными. У подростков наблюдается снижение самооценки. Они начинают себя все больше сравнивать со сверстниками, ощущают неуверенность в собственных силах. Ребенок становится неуравновешенным, быстрая смена настроения, то-агрессия, то - депрессия. Учатся анализировать и сравнивать. Много и всех критикуют, не слушают родителей и учителей. Поведение - демонстрационное. Начинаются проблемы в школе: снижается концентрация внимания, ухудшается успеваемость. Школа и обучение уже не на первом месте. Главное в их жизни - общение с друзьями и противоположным полом, внешний вид, интерес ко всему новому. Новые герои, идеалы. Авторитет родителей и учителей падает.

Как следствие - ухудшение отношений с родителями. В поведении наблюдается хамовитость и развязность. Быть культурным в среде подростков - удел слабаков.

Среди молодежи стал популярен японский термин "хикikomори". Нынешние подростки, называющие себя "хикки", стараются максимально изолировать себя от общества, исключить все возможные социальные контакты, по возможности не покидая пределов собственной комнаты. Подросток может быть просто интровертом, в этом нет ничего плохого, но категорический отказ от любых контактов с людьми - тревожный признак. Не стоит упускать из виду, что сейчас подростки имеют возможность избегать прямых социальных контактов, не лишаясь общения с другими людьми с помощью интернета. Общаюсь в социальных сетях, подросток создает себе комфортную зону, в которой очень легко контролировать общение, скрывать свои настоящие эмоции, не стесняться проявлять себя.

Некоторые черты характера, присущие интровертам, способствуют стремлению к уединению, но вряд ли могут называться реальной причиной полной социальной изоляции.

" Индивидуализм. Само по себе это не так уж и плохо, поскольку не все могут и хотят быть частью коллектива в ущерб собственным желаниям.

" Другие жизненные ценности. Успех, признание, высокий доход, большая семья - все это может быть для подростка неважным не только в настоящем времени, но и в планах на будущее. Изменяются ли в будущем его приоритеты или нет - это целиком и полностью личное дело

ребенка, главное, чтобы это был его осознанный выбор.

" Поиск себя и раскрытие творческого потенциала. Довольно редко выражается в социальной изоляции, но такой вариант не стоит исключать.

Почему ребенок не хочет общаться с людьми?

" Негативное восприятие окружающего мира. Это может быть и простое переосмысление жизни, гормональные изменения организма, но может стать и тревожным звонком. Не допустите затяжной депрессии ребенка.

" Комплекс неполноценности. Из-за него сложно адекватно оценивать свое положение в обществе - появляется страх быть осмеянным и униженным.

" Проблемы в школе. Они лишь усугубляют негативное отношение подростка к социуму.

" Маниакальное увлечение чем-то. Увлечения - это прекрасно, но когда они заменяют все остальное в жизни, это становится зависимостью.

Что делать, если подросток замкнут в себе?

Первый и главный совет всех психологов - поговорить с взрослеющим ребенком. Бывает сложно втянуть подростка на откровенный разговор. Родительский авторитет ослабевает, это сбивает с толку и раздражает обе стороны. Разговаривать нужно на равных. В разговоре не принижайте его из-за возраста, не подчеркивайте статус "иждивенца", ведь он только учится быть взрослым.

Постарайтесь выяснить причины, по которым ребенок ищет уединения. Сам подросток может и не видеть в этом никакой проблемы, объясните, как вы видите сложившуюся ситуацию. Проявите участие и не дайте ребенку повода подумать, что вы считаете его "ненормальным". Выясните, что происходит в жизни подростка, вместе решите, какие перемены пойдут ему на пользу. Важно не что ваш ребенок был популярным и общительным, а что он имеет близкого друга и может комфортно чувствовать себя в обществе. _

Кроме похода к психологу, хорошим решением будет общение с небольшими группами людей по интересам. Концерты, выставки, мероприятия, не требующие обязательного личного контакта с людьми, но создающие ощущение общности и теплой атмосферы, тоже помогут разрушить барьеры на пути к комфортному общению.

Как выстраивать новые отношения с подростком учителям и родителям?

В первую очередь - уважение, считаться с его мнением. Родители должны понимать, что для них главное в школе не учеба, а общение, опеределние своего места в группе одноклассников. По возможности удовлетворять их потребности. Нельзя все время говорить - нет! Они не поймут. Это касается одежды, телефона, планшета и других очень важных вещей для подростка. Не забываем, что внешний вид им не безразличен. Нельзя критиковать девочек в присутствии мальчиков и наоборот, высмеивать. Постараться направить их в правильное русло. Для этого надо больше общаться искренне и с интересом к его мнению, слушать и слышать, вместе рассуждать и приводить жизненные примеры и примеры из своего опыта. Любую фальшь подростки чувствуют очень остро, могут отвернуться и "поставить крест" на вас. Попытаться убедить в принятии настоящих героев и идеалов, для этого самим знать биографии современных героев (Стив Джобс, Марк Цукерберг и т.д.). Поощрять занятия спортом, музыкой, компьютером (именно их выбор имеет значение). Отношение к подросткам должно быть аккуратным, неверная интонация, ложь и неискренность отдалят вас от него, и вы будете страдать и недоумевать почему так сложилось.

Закключение

Родители, не привыкшие к новому поведению своих детей-подростков, зачастую делают ошибки, настраивая их против себя. В настоящее время предлагается ряд рекомендаций родителям на тему своего поведения с детьми:

" Необходимо разработать систему поощрений и наказаний. Обязательно нужно обсудить ее с ребенком, чтобы он был в курсе и согласен с ней.

" При установлении запретов обязательно необходимо мотивировать их причину. Нужно объяснить ребенку, почему нельзя то, что вы запрещаете, к чему могут привести необдуманные действия ребенка. Вместе найдите оптимальное решение проблемы.

" Обязательно нужно проявлять заботу, участие, эмоциональную поддержку, интерес к жизни ребенка. Как можно чаще нужно проявлять свои чувства, но таким образом, чтобы не быть навязчивыми, так как подросток неохотно пускает в свой мир взрослых, но ваша забота ему очень важна.

" Общаться нужно только диалогом, на равных с ребенком. В этот период нельзя проявлять свое превосходство как взрослого человека.

" Будьте внимательны к бедам и проблемам подростка.

" Никогда нельзя сравнивать своего ребенка с другими, особенно в негативном свете. Любить их таким, какой он есть и, главное, говорите ему об этом.

" Взрослые обязательно должны говорит подростку, что очень гордятся ими.

adequate treatment of endometrial background and precancerous processes [5, 8, 9, 10].

The set of methods used to diagnose endometrial proliferative processes (pes) is significant. The main methods of investigation of the uterine cavity of the first stage are: aspiration biopsy, ³²r isotope radiometry, ultrasound, dopplerometry, hysteroscopy, diagnostic curettage. To clarify the diagnosis and determine the treatment tactics, hysterosalpingography and hysterosalpingo ultrasound are used; computerized transmission and magnetic resonance imaging; lympho-, arterio-, phlebangiography; a number of special laboratory tests: immunological, immunohistochemical, endocrinological studies, the study of hormonal receptors. Discussions about the diagnostic value of each of these methods separately, their rational combination, and the sequence of application continue [1, 3, 4, 7, 9].

When conducting a screening survey, the method of cytological and histological examination of aspirate from the uterus cavity is mandatory. The diagnostic efficacy of cytological studies ranges from 58.3 to 94% [4, 6].

Among non-invasive research methods, echography, which is effective at the preclinical stage of the disease, deserves attention. The introduction of ultrasound into gynecological practice allowed us to indirectly judge the state of the endometrium by the thickness and structure of the median M-echo. Endometrial hyperplasia significantly increases these parameters. The thickness of the hyperplastic endometrium rarely exceeds 2 cm, but in some cases reaches 2.5-3 cm [4, 6, 10].

Ultrasound diagnostics for pathological processes of the endometrium has a number of restrictive criteria:

in the reproductive and perimenopausal periods, the study should be performed in the early 1st phase of the menstrual cycle;

at the same time, the middle uterine structures (M-echo) of the "normal" endometrium should not exceed 6 mm;

in postmenopausal women, the main ultrasound symptom of atrophy corresponds to the thickness of the middle uterine structures not exceeding 4 mm.

In a multicenter study that covered 930 postmenopausal patients in 18 clinics in Italy, endometrial cancer (ER) was diagnosed in 107 women. Its frequency at endometrial thickness up to 4 mm was 0.6%; 5-8 mm - 5.4%; 9-11 mm - 12.5%; more than 11 mm - 33.5% [2, 8].

An important diagnostic criterion for re is the increase in the thickness of the middle M-echo. Generalized literature data suggest that most researchers choose the thickness of an M-echo of 4 or 5 mm as the threshold criterion for postmenopausal PEP [2, 5, 9].

To improve the echographic diagnosis of neoplastic processes, one should focus not only on the thickness, but also on the structure of the endometrium. In most cases, the echogenicity of the tumor is either increased (45%) or medium (45%). Reduced echogenicity of ER is found only in 10% [2, 5].

The aim of the study was to study: the effectiveness of the treatment of diseases, clinical features, diagnosis and conservative treatment of patients with endometritis.

Materials and research methods

To solve the tasks we examined, 60 women were diagnosed with endometrial hyperplastic processes.

Results and discussion

With the development of modern diagnostic equipment, Doppler and Doppler studies have become widely available. For a quantitative assessment of the blood supply, it is advisable to use ultrasound with the calculation of the volume and three-dimensional Doppler indices, namely: vascularization index (vascularization index, VI - shows tissue saturation with vessels, expressed in%), blood flow index (flow index, FI - displays the average blood flow intensity, expressed as an integer from 0 to 100) and the relationship of vascularization to blood flow (vascularization-flow index, VFI - describes both vascularization and blood flow, and is expressed as an integer from 0 to 100).

This was confirmed by a study conducted in 2016, which showed that during aspiration biopsy, cancer diagnostics occurred in 45% of cases, while with ECDs - in 30% of cases, that is, more than a third of cases of endometrial cancer were missed during complete curettage of the cervical canal and uterine cavity

Conclusions

1. Thus, the possibilities of modern diagnostics and treatment of endometrial hyperplastic processes are constantly being improved, opening up new perspectives for their treatment.

2. Summarizing the above, it can be concluded that the success of the treatment of endometrial hyperproliferative processes is the correct interpretation of the results of histological research and understanding of the etiology and pathogenesis of the identified changes. Important stages of the diagnostic process are transvaginal ultrasound, Doppler, hysteroscopy, as well as the use of unified modern classifications of HE. In the near future, it is also possible to use genetic diagnostic methods, which make it possible to predict to a certain extent the course of the process and the response to therapy, which can be an aid in the choice of treatment tactics.

3. The proven possibility of developing iatrogenic changes in the endometrium dictates the need for a balanced approach and careful prescription of any hormonal drugs. With the development of modern pharmacology and the introduction of the method of creating artificial menopause with the help of gonadotropin-releasing hormone agonists, the possibilities of effective organ-preserving treatment of complex types of hyperplasia increased while the total hormonal load was reduced.

4. Thus, at present there are a sufficient number of informative methods for early diagnosis and timely prevention of PES, which helps prevent the development of oncopathology with the correct system of medical and organizational measures.

LITERATURE:

1. Ablation of the endometrium during proliferative processes of the endometrium / Yu. A Golova, V. G. Breusenko, B. I. Baisova [and others] // *Mother and Child: Materials X Vseros. forum.* - M., 2009. - P. 382-383.
2. Isaeva L. V. Long-term results of treatment of recurrent endometrial hyperplastic processes in patients with metabolic syndrome / L. V. Isaeva // *Mother and Child: Materials X Vseros. forum.* - M., 2009. - p. 315.
3. Minchenko E. K. Constitutional features of women with hyperplastic diseases of the uterus / E. K. Minchenko, V. B. Tsklia, V. G. Nikolaev // *AG-INFO.* - 2007. - № 4. - P. 34-36.
4. Мордухович, Анна Семеновна, Юлдуз Касымовна Джаббарова, and Жанна Евгеньевна Пахомова. Взаимоотношения матери и плода при железодефицитной анемии. Изд-во им. Ибн Сины, 1991.
5. Абдурахмонова, Н. Х., Ю. К. Джаббарова, and Х. З. Турсунов. "КЛИНИКО-ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ." *Врач-аспирант* 43.6.3 (2010): 382-389.
6. Абзалова, Шахноза Рустамовна, and Акмарал Орынбасаровна

- Калдыбаева. "Влияние ишемического поражения головного мозга на морфологические изменений печени в эксперименте." Евразийский Союз Ученых 7-3 (16) (2015): 17-20.
7. Махмадалиев, Х. Ж., Калдыбаева, А. О., Абдусаматов, А. А., & Набиев, А. Н. (2010). Гепатозащитное действие стимула при экспериментальном хроническом гепатите. Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 99(8), 144-146.
8. Askaryants, V. P., Kh Kh Akhrorov, and F. A. Mustakimova. "THE INFLUENCE OF THYROID HORMONES ON THE NERVOUS SYSTEM." International medical scientific journal (2015): 13.
9. Ахроров, Х. Х., Аскаръянц, В. П., Мустакимова, Ф. А., & Бабаджанова, Ф. А. (2018). КЕЙС-ТЕХНОЛОГИЯ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ ТВОРЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ. Теория и практика современной науки, (10), 21-24.

