

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA STREDOEURÓPSKYCH ŠTÚDIÍ

BAKALÁRSKA PRÁCA

2010

Andrea Patasiová

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA STREDOEURÓPSKYCH ŠTÚDIÍ

Zdravie a zdravý životný štýl v období adolescencie

Bakalárska práca

Študijný program: Mjbb5 – učiteľstvo predmetov maďarský jazyk a literatúra a biológia

Školiace pracovisko: Nitra

Školiteľ: titul, meno a priezvisko školiteľa : RNDr. Štefan Balla, PhD.

Konzultant: titul, meno a priezvisko školiteľa: RNDr. Štefan Balla, PhD.

Nitra 2010

Andrea Patasiová

Čestné prehlásenie

Podpísaná Andrea Patasiová týmto čestne prehlasujem, že bakalársku prácu som vypracovala samostatne s použitím uvedenej literatúry.

26. 04. 2010

.....

vlastnoručný podpis

Becsületbeli nyilatkozat

Alulírott Patasi Andrea ezennel becsületesen nyilatkozom, hogy a bakalár dolgozatot egyedül dolgoztam ki a feltüntetett irodalmakból.

2010. 04. 26.

.....

aláírás

Köszönetnyilvánítás

Szakdolgozatom elkészítéséhez nyújtott értékes segítségéért köszönettel tartozom RNDr. Štefan Balla, PhD. tanár úrnak. Hozzászólásaival, véleménynyilvánításaival és állandó segítőkészségével nagymértékben hozzájárult munkám sikeres megvalósításához.

Abstrakt

Patasi Andrea: Zdravoveda a zdravý životný štýl adolescentných chlapcov (Odborná práca)

Patasi Andrea: Univerzita Konštantína Filozofa, Fakulta stredoeurópskych štúdií

Vzdelanie: Bakalár – Bc.

Dátum odovzdania práce: 26.4.2010

Univerzita Konštantína Filozofa

Kľúčové slová použité v odbornej práci:

Pubertas praecox, preadolescencia, adolescencia, postadolescencia, Tannerova tabuľka, androgén, testosterón, Klinefelterov syndróm, Turnerov syndróm

Puberta je vskutku prechodom medzi detstvom a dospelosťou. Puberta, adolescencia je také vývinové obdobie, počas ktorého v detskom organizme prichádza k významným fyzickým zmenám. Počas puberty výrazne vzrastie hmotnosť a výška chlapcov a dievčat, v tomto období sa stávajú aktívnymi aj potné žľazy.

Počas puberty sa tvár a telo chlapcov začne očividne ochlpovať, ich hlas sa prehĺbi a pohlavné orgány narastú.

Vážne problémy a úskalía môže puberta predstavovať aj pre rodičov, ktorí vychovávajú dieťa v pubertálnom veku.

Cieľom mojej odbornej práce je poskytnúť presné poznatky o zmenách v období adolescencie. V odbornej práci sa venujem aj problémom, ktoré sa týkajú adolescentov. V odbornej práci prezentujem vývin adolescentov, ich emocionálne problémy a starosti.

Verím, že moja odborná práca bude prínosom pre rodičov, ako aj pedagógov, aby dokázali pomôcť adolescentnému dieťaťu.

Abstract

Andrea Patasi: The hygiene and the health life style of adolescent boys (Dissertation)

Andrea Patasi: Univerzity Constantin of Philosopher in Nitra, Department of Middle-european Studies

Qualification: Bacalar – Bc.

The term of the giving down the dissertation: 26.4.2010

Univerzity Constantin of Philosopher in Nitra

Keywords in my dissertation:

Pubertas praecox, preadolescencia, adolescencia, postadolescencia, androgén, testosteron, Klinefelter syndrom, Turner syndrom.

The adolescence is nothing else but a way between the childhood and the adulthood. The adolescing is a period of the adolescence, in which the organism of the child began big changees. In the period of the ascending the weight and the height booth of the boys and girls too are growing, and the sweat glands are aktivating too.

In the adolescence the face and the body of boys began to hairyng, their voice are deeping and the genitals are growing too.

The upbringing of a an adolescing child is a very big difficulty for parents too.

The aim of my dissertation is to give accurent knowledge of adolescing. In my dissertation i will reveal the problem of adolescing childs. With my essay i will show the progress of adolescence, the sentimental problem and the own problem of adolecence.

I hope with my essay i wil help the parents and the teachers too, to how to help an adolescing child.

Tartalomjegyzék

0. Bevezetés.....	9
1. Irodalmi áttekintés.....	11
1.1. A Serdülőkor.....	11
1.1.1. Serdülőkori változások a fiúk esetében.....	13
1.1.2. A pubertás késése.....	14
1.1.3. A fiúk érése.....	15
1.1.4. A késői érés.....	18
1.2. Az antropometriai jelek puberális változása.....	19
1.2.1. A serdülőkorban kialakuló nemi különbségek.....	19
1.3. A nemi fejlődés.....	20
1.3.1. A másodlagos nemi jelek.....	20
1.3.1.1. A szeméremszőrzet.....	20
1.3.1.2. A hónaljszőrzet.....	21
1.3.1.3. Az arcszőrzet.....	21
1.4. Serdülőkorban kialakuló nemi betegségek.....	22
1.4.1. Trichomoniázis.....	22
1.4.2. Szifilisz.....	24
1.4.3. AIDS/HIV.....	26
1.5. Serdülőkori egészségügyi és lelki problémák.....	28
1.5.1. Lelki betegségek.....	29
1.5.2. Táplálkozás.....	29

1.5.3. Sportolás.....	32
1.5.4. Dohányzás.....	33
1.5.5. Drogfogyasztás.....	35
2. Célok.....	37
3. Metodika.....	38
4. Eredmények és diszkusszió.....	43
5. Befejezés.....	44
6. Resume.....	46
7. Felhasznált irodalom.....	58

0. Bevezetés

*Az ember még nem
ember,
Csak hadonászó, veszélyes
kamasz.
Az ember akkor lesz
ember,
Ha átvilágítja mélyéig
önmagát,
S a belső világosságából
környezetére sugarat
bocsát”(Weöres Sándor)*

A kamasz gyermek számára a serdülőkor a legfontosabb feladata, hogy megtanuljon a saját erejéből boldogulni. Mindezekon felül a kamaszok sok problémája könnyebbé válik, ha megismerik és megértik a más neműeket. A kamaszkorba lépés rendkívüli kihívás. Eddig a gyerekkor meleg, biztonságos világában éltek. Szüleik gondot viseltek rájuk. A pubertás kor természetes és szükséges folyamat, mely a gyerekkorból a felnőttkorba vezet. De sajnos egyik pillanatról a másikra nem válhatnak felnőtté.

A serdülőkről – akik eddig a mindenség központjai voltak – írja Móricz Zsigmond „Forr a bor“ című művében (a majd egyszer finom borrá váló, forrásban levő musthoz hasonlítja őket): „...*az életben a legnehezebb az a rövid korszak, amikor a fiatal lélek a család, az iskola és saját rabságából az önálló gondolkodásra és szabadságra érik*”.

Ezekben az években elemi erővel keresik a választ a következő kérdésekre a „kamaszok“:

Milyen legyek (és lehetek) ?

Mi leszek (és lehetek) ?

Ki lesz (és lehet) a társam, gyermekeim apja, anyja...?

A serdülőkorban többféle biológiai változás figyelhető meg, amelyek eredményeképp a testileg éretlen gyerekből biológiailag érett, szaporodásra alkalmas egyed lesz.

A testi (növekedés- és súly-) gyarapodás mellett a pszichoszexuális érés nyomán pedig kialakulnak a kamasz társas készségei, viselkedése, viszonyulása alapjai. A serdülőkor a szociális fejlődés meghatározó szakasza is kialakul, motivációs rendszerek, a kontrollfunkciók, megerősödnek a kognitív motívumok: a kapcsolatteremtés vágya, környezetismeret.

A latin “pubertas” szó férfivé válást jelent, a pubescere ige pedig szőrössé válni, elérni a nemi érettséget, ebből ered ennek az átmeneti szakasznak ez egyik elnevezése, a pubertás. A pubertás szaka a másodlagos nemi jelleg fejlődésével kezdődik és az ovuláció, illetve a spermio genesis megjelenésével zárul le. Az adolescentia kora a pubertástól a növekedés befejezéséig tart.

A latin “adolescence”, amely az “adolescere” növekedni, érni igéből származtatható, azt fejezi ki, hogy az ember fejlődésének komplexitásába a biológiai növekedés és érés, a pszichés folyamatok kibontakozása, valamint a társadalmi életbe való beilleszkedés, a szocializáció is beletartozik.

Egy kutató (Bosma) – vizsgálatai alapján – a főbb elkötelezettségi területeket írta le: iskola és hivatás, barátokkal, a szülőkkel való viszony, barátokkal, a szülőkkel való viszony, külső megjelenés, saját személyiség, vallás, szociális és politikai problémák, pénz, szabadság, szabadidős elfoglaltságok.

1. Irodalmi áttekintés

1.1. A serdülőkor

A **serdülés**, a **serdülőkor** olyan fejlődési szakasz, amikor a gyermek szervezetében a felnőtté válás lépcsőfokait jelző fizikai változások mennek végbe. A serdülőkor folyamán mind a fiúk, mind a lányok testsúlya és magassága is erőteljesen növekszik, és verejtmirigyek is ebben az életkorban válnak aktívvá.

A pubertás szakasz a másodlagos nemi jelleg fejlődésével kezdődik és az ovuláció, illetve a spermio genesis megjelenésével zárul le.

A serdülőkor átmenetet képez a gyermekkor és a felnőttkor között. 12-18 év közötti szakaszra tehető. Fő jellemzői:

- biológiai változások
- felnőtt szerep elfogadása
- érzelmi függetlenedés
- saját világnézet kialakítása
- saját identitás tudatosítása és részvétel a saját ifjúsági kultúrában.

Nagyon nehéz behatárolni ezt a fejlődési periódust. A serdülés végbemehet két év alatt is, de elhúzódhat akár hat évig is. Átlagosan a 12-től 18 évig tartó fejlődési szakaszt nevezzük pubertásnak.

Pszichológiai szempontból rendkívüli jelentőséggel bír ez a korszak, hiszen a kisgyermekkoron kívül nincs más olyan életkor, ahol a pubertáshoz hasonló, lényeges, ugrásszerű változások játszódhatnak le. A serdülőkort szinte minden kultúra válságos kornak tartja, sokan beszélnek „pubertáskori krízisről”.

Rousseau Emil vagy a nevelésről c. művében a „második születés” hasonlatot használta a korra, és valóban igaz ez, hiszen itt történik meg a személyiség születése, ami gyakran nehezebb és „véresebb” mint az első világrajövetel. A gyermek, aki eddig csak

annyit tudott önmagáról, amennyit mástól hallott, lázasan keresni kezdi énjét és felteszi a kérdést: „ki vagyok én?”

Ha a serdülő nem talál környezetében olyan felnőttet, aki modellül szolgálhat számára, ha nincs egy-két stabil érzelmi kapcsolata, fennáll a személyiségzavar kialakulásának veszélye.

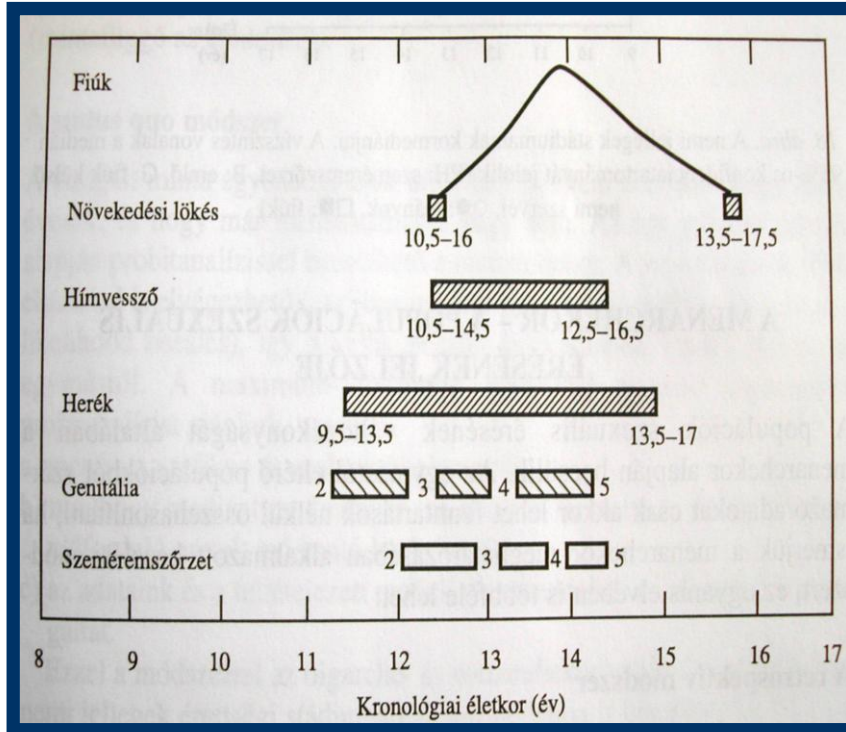
A serdülő fokozatosan magáévá teszi a társas környezet – a szülők, az iskola, a társak – elvárásait, elsajátítja a tanuláshoz, a közösséghez, a felnőttekhez való viszony normáit és szokásait. Ebben a folyamatban fontos szerep jut a serdülő, választotta ideálnak (INTERNET 11).

Biológiai, szociális és pszichés okok együtt adják a serdülőkor nehézségeinek magyarázatát. Kurt Lewin szerint:

- A serdülőkor alapkonfliktusa a csoporthoz tartozás megváltozása
- Megszűnik a gyermeki szerep
- A felnőtt szerep ismeretlen, differenciálatlan
- Kognitívan és érzelmileg strukturálatlan tér
- Megjelenik egy új belső erő, a szexuális vágy
- Megjelenik egy új elvárás a „várn tudás”
- A késlekedő jutalom ellenére távoli célokért dolgozni

A serdülőkor több fejlődési szakaszra bontható: *preadoleszcencia*, korai, tulajdonképpen, késői *adoleszcencia*, és *posztadoleszcencia*, utóserdülőkor (INTERNET 12).

1.ábra: Kronológiai életkor (INTERNET 5)



1.1.1. Serdülőkori változások a fiúk életében

A pubertás 5 stádiuma fiúknál:

1: Kronológiai korintervallum általában 9–12 év: A férfi nemi hormonok aktiválódnak, de fejlődés külső jele nélkül.

2: Kronológiai korintervallum általában 9–15 év. Átlag: 12–13 év: A herék megnagyobbodnak, de a penis mérete nem nő. A penis tövén néhány szál szőrzet megjelenhet. A testmagasság növekedése intenzívebbé válik, változik a testforma.

3: Kronológiai korintervallum általában 9–15 év. Átlag: 12–13 év: Megindul a penis hossznövekedése, a herék növekedése folytatódik. A nemi szőrzet sötétebbé és göndörre válik. Az ajkak szélén megjelenik az arcszőrzet. A testmagasság növekedése folytatódik. A hang kezd mélyülni és mutálni.

4: Kronológiai korintervallum általában 11–17 év. Átlag: 14–15 év: A penis mind hosszában, mind szélességében nő. A herék nagysága tovább fokozódik. A szeméremszőrzet a csúcsával a gáttáj felé mutató háromszögben oszlik meg, de jelentősen kisebb területet borít, mint a felnőttek többségénél. Megjelenik a hónaljszőrzet. Az arcszőrzet kiterjed a felső ajkak feletti területre és megjelenik az áll mediális részén. A hang mélyül, a bőr zsírosabbá válik.

5: Kronológiai korintervallum általában 14–18 év. Átlag: 16–17 év: Végző fejlettségi stádium, amely során a fiúk fizikailag felnőtté válnak. Befejeződik a testmagasság növekedése. Kifejlődnek a genitáliák és a szeméremszőrzet. Az arcszőrzet is hamarosan teljesen kialakul, de a testszőrzet fejlődése még a húszas évek elején is folytatódik (INTERNET 5).

1.1.2. A pubertás késése

Problémaként jelentkezhet a pubertás késése is. Mivel ezek a gyerekek kortársaiknál jelentősen elmaradnak a testi fejlettség tekintetében, komoly pszichés következményekkel is kell számolni. Fiúknál 14 éves, lányoknál 13 éves korig sem kezdődő serdülés esetén beszélhetünk késői serdülésről.

Kórosnak tekintjük azt is, ha a fiú ugyan elkezdett serdülni, de ennek kezdete után 5 évvel még nem jutott el a Tanner-féle 5. stádiumig, illetve a lány a menses megjelenéséig. Okai lehetnek komoly, hormonális vagy genetikai zavarra visszavezethető bajok, de előfordulhat az úgynevezett alkati késői serdülés.

Utóbbit láthatjuk túlterhelt gyermeksportolóknál, vagy rossz szociális helyzetben levő gyerekeknél esetleg krónikus betegség következményeként. A kivizsgálás és pontos elkülönítés szakember feladata.

Tanner-féle táblázat - A nemi érés orvosi meghatározása

A nemi érés stádiumait az orvosok egy skála segítségével határozzák meg. Ez az úgynevezett Tanner-féle táblázat. Ez alapján jól behatárolható, hogy a gyermek melyik serdülési fázisban tart.

A) *A szeméremszőrzet alapján, mindkét nemben (jele:P):*

1. stádium: nincs szőrzet
2. stádium: a hímvessző (penis) bázisán enyhén pigmentált finom, pár szál szőrzet, lányoknál ugyanez elsősorban a nagyajkak mentén;
3. stádium: a szeméremdomb felé terjedő erősebb, göndörebb szőrzet;
4. stádium: felnőtt típusú szőrzet, amely azonban még nem terjed a has és a comb irányába a fiúknál, a comb irányába a lányoknál;
5. stádium: felnőttkori állapot.

B) *A nemi szervek alapján fiúknál (jele:G):*

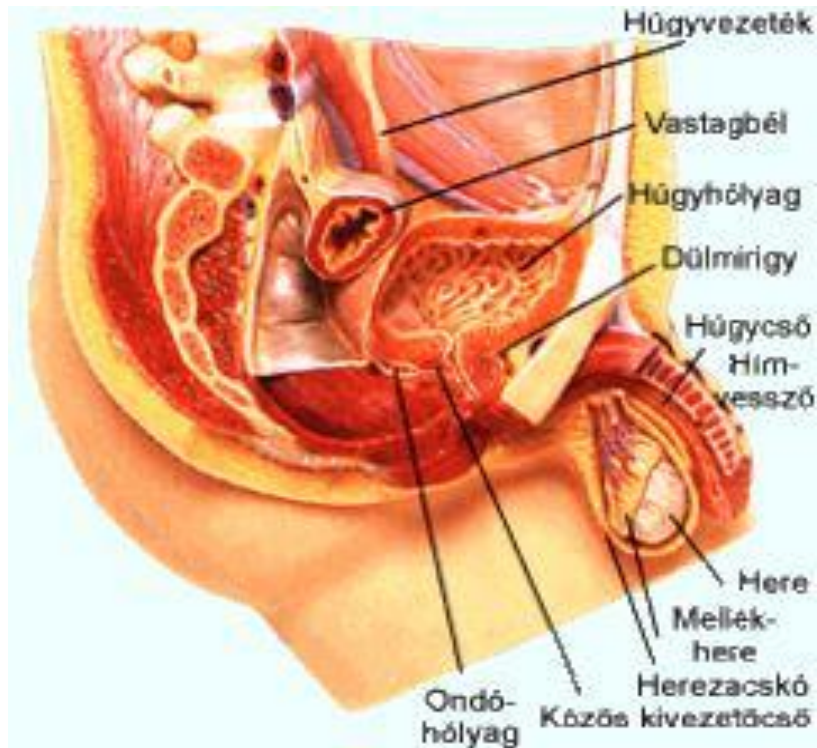
1. stádium: serdülés előtti állapot;
2. stádium: a herezacskó és a here megnövekedett, a scrotum pigmentált, a hímvessző nagysága változatlan. A here térfogata (T) ml-ben kifejezve pubertas előtt 4 ml alatt van.
3. stádium: a pénisz kezdetben, hosszban, majd vastagságban is nő;
4. stádium: a penis növekedése mellett kifejezett a makk vastagodása;
5. stádium: felnőttkori állapot (INTERNET 1).

1.1.3. A fiúk érése

A tesztoszteron és az androgének hatására a fiúk hímvesszője megnő, és képessé válik a merevedésre (erekció), ezáltal a női hüvelybe való behatolásra. A hímvesszővel összeköttetésben álló egyéb szervek – köztük a prosztata vagy dűlmirigy, a mellékhere és az ondóhólyag – ugyancsak megnövekszenek.

A herezacskó bőre megvastagszik, és a zacskóban ülő páros hímvesszőmirigy, a here megkezdheti a spermiumok (hímivarsejtek, más néven ondósejtek) termelését. A prosztatában és az ondóhólyagban termelődő ondóváladékra a spermiumok életben maradásához és kilövelléséhez (ejakuláció) van szükség.

2. ábra: Fiúk nemi szervei (INTERNET 4)



A nemi szervekben végbemenő változásokkal párhuzamosan a fiúk egyéb testi tulajdonságai is megváltoznak. Arcukon, karjukon, lábszárukon, hónaljukban, himvesszőjük és herezacskójuk tájékán s esetleg a mellkasukon és a hátukon is megindul a szőrzet növekedése. Az arcszőrzet a felsőajak fölött és az orcákon jelenik meg először, majd az állon és nyakon.

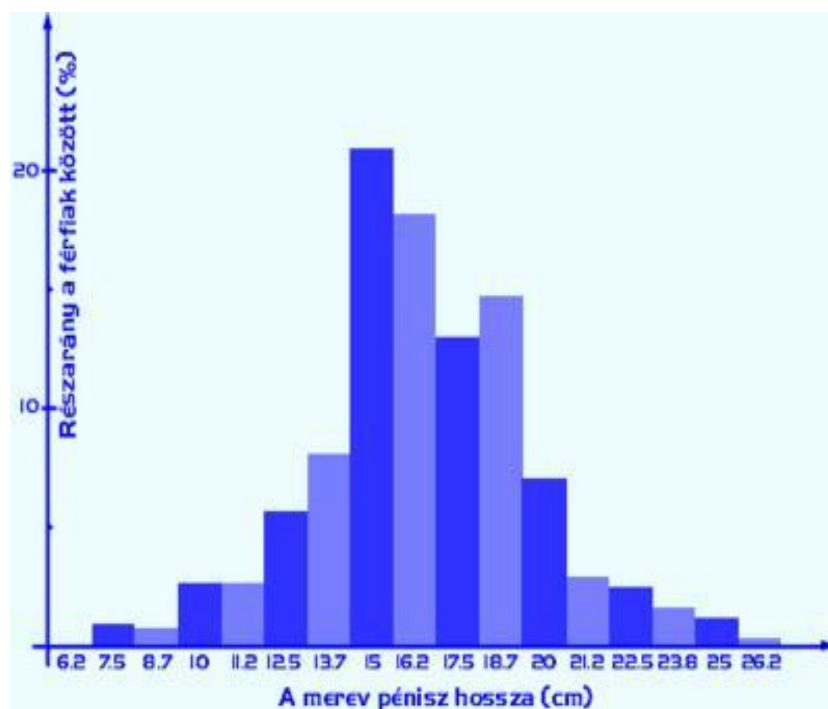
A gége növekedésével a hang mélyül (mutál). A bőr zsírosabb lesz, s emiatt pattanásossá válhat, mert a faggyúmirigyek váladéka helyenként elzárja a bőr pórusait. Végül az általános testalkat is megváltozik: a váll kiszélesedik, a kar és a láb megizmosodik.

A fiúknak már születésüktől kezdve lehet merevedésük. A fiúk egyik üldözője az akaratlan merevedés. A serdülő fiúk gyakran izgalmi állapotban találják magukat a legalkalmatlanabb helyeken és pillanatokban, anélkül, hogy akarnák, vagy gondolnának rá. A serdülő fiúk úgy érzik, mindenki látja "szégyenüket" és nevet rajtuk. Gyakran hordanak bő ruhákat, vagy tárgyakat visznek magukkal, hogy eltakarhassák, mi történik velük.

A fiúk esetében a hímvessző mérete okozhat nyugtalanságot, kisebbségi érzést. A későn érő fiúk úgy érezhetik, hogy a férfiasságuk veszélyben van. Kevesen tudják, hogy a kisebb nyugalmi méretű pénisz a merevedéskor jobban megnő, így a zuhanyozóban irigyelt fiú tényleges szeretkezéskor hátrányba kerülhet. Természetesen a méret nem minden, de valószínűleg ez volt és ez is lesz a kamasz fiúk legnagyobb problémája... de néha még a felnőtt férfiaké is.

Ezért fontos megmagyarázni, hogy a boldog nemi élethez sokkal kevésbé fontos a méretes hímvessző, mint a szerelem, megértés, gondoskodás, egymásra figyelés (INTERNET 4).

3. ábra: A merev pénisz hossza (BODZSÁR, 2003)



1.1.4. Késői érés

Pubertas tarda

Pubertas tardaról akkor beszélünk (késői érés), ha a nemi érés jellemzői közül egyik sem jelentkezik 14 éves kor előtt.

Az idiopátiás konstitucionálisan későn érők esetében a későn elkezdődő pubertás gyorsan lezajlik és a normális szexuális érettség alakul ki.

Eredete: hipotalamusz, hipofízis és genitális eredetű: késői érés oka a szexuál hormon hiánya.

A hipogonadizmus a gonadotropinszint alapján: hipergonadotrop hipogonadizmus, hipogonadotrop hipogonadizmus.

A hipergonadotrop hipogonadizmus: veleszületett és szerzett. Veleszületett hipergonadotrop hipogonadizmust eredményez: Klinefelter szindróma, Turner szindróma, gonáddiszgeneszis, anorchia, tesztikuláris feminizáció.

A **Klinefelter szindróma** gyakorisága az újszülött fiúknál: 0, 2%. **Turner szindróma** az ebben szenvedők az életkor előrehaladtával egyre inkább elmaradnak növekedésükben kortársaiktól. Serdülőkorban növekedésük nem gyorsul, végleges testmagasságuk 140 cm. **Anorchia (herehiány):** a herék a pre- vagy a posztembrionális fejlődés során károsodnak és elpusztulnak sérülés, gyulladás vagy vérellátási zavar miatt.

A korai és késői nemi érés következményei: a korán érő fiúk pszichológiailag érettebbek, társas pozícióban vezetőek, korán érő fiúk pozitívan viszonyulnak a saját testükhöz, korán érő fiúk komorabbak és kevésbé nyitottak.

Ok: a korai érés miatt kevésbé felkészültek a hormonális, szociális hatásokra. Pszichológiai tesztek eredményei: korai nemi érés – alacsony önkontroll, érzelmi labilitás (INTERNET 5).

1.2. Az antropometriai jellegek puberális változása

A pubertáskor az a posztembrionális életkori szakasz, amelyben a morfológiai változások a legjelentősebbek.

Ilyenkor a legtöbb testméret és számos belső szervnek minden irányú felgyorsult növekedése figyelhető meg. A nemi szervek kifejlődnek és kialakulnak a másodlagos nemi jellegek. A testarányok megváltoznak, módosul a testösszetétel, formálódik a testalkat.

Ebben az életkori szakaszban jut egyre határozotabban kifejezésre a nemi dimorfizmus a szomatikus jellegben. A fiúk növekedési periódusa hosszabb, sebessége pedig az egészséges növekedési periódus alatt nagyobb. Természetesen a pubertáskori változások időzítése, tempója és tartama populációtól és környezettől is függ (BODZSÁR, 2003).

1.2.1. A serdülőkorban kialakuló nemi különbségek

A serdülőkori növekedési felgyorsulás előtt a nemek közötti eltérés a legtöbb antropometriai jellegben elég csekély. A két nem növekedési sebessége közel azonos a születéstől kezdve a serdülési növekedési lökésig. A fiúk prepuberális növekedése két évvel tovább tart. Amikor elkezdődik náluk a serdülőkori növekedés, átlagosan 9 cm-rel magasabbak, mint a lányok. A fiúk azonban – kivéve az ülőmagasságot – minden hosszúságban 14 éves korra ismét szignifikánsan nagyobbak.

Születéskor egyes testrészek mérete közelebb áll a felnőttkori méretekhez, másoké viszont jelentősen eltérnek ettől. Például a fej mérete jobban közelít a felnőttkorit, mint az alsó végtaghosszét. A késői gyermekkorban a fiúk törzshöz viszonyított alsó végtagja rövidebb, felső végtagja viszont hosszabb, mint a lányoké. A prepubertásban ez a nemi különbség megszűnik. A prepubertásban mindkét nemnél az alsó végtag hosszának változása járul nagyobb mértékben hozzá a testmagasság növekedéséhez.

A felső és az alsó végtaghossz egymáshoz viszonyított arányában a késői gyermekkorban a két nem közötti különbség szignifikáns. A fiúk alsó végtaghosszhoz viszonyított felső végtagja hosszabb, mint a leányoké, de 10 éves kortól viszont e proporciójuk azonosnak mondható. Összegezve a testarányok életkori változását és nemi

eltéréseit megállapítható, hogy számos testarány, a mellkas szélességi és mélységi, valamint a váll és mellkas szélességi arányai már a pubertás előtt stabilizálódnak. A törzs váll- és medencerégiójának egymáshoz viszonyított szélességi, valamint a törzhosszúsághoz viszonyított arányaiban a nemi különbség a pubertás előrehaladásával fokozódnak (BODZSÁR, 2003).

1.3. Nemi fejlődés

A nemi jelleg kialakulása több, egymással szoros összefüggésben álló fejlődési lépcső összhangjának eredménye. A megtermékenyítés pillanatában, élettani esetben a nemi differenciálódás visszafordíthatatlanul elindul a két lehetséges irány egyiké felé. Nemi fejlődés alatt a menarchekor alapján – a szexuális érés időzítését és a szexuális érési tempót befolyásoló tényezők feltárására vonatkozik.

A fejlődés alatt a nemi szervek növekedését, fejlődését, másodlagos nemi jellegek fejlődését, nemi jellegek kifejlődésének sorrendjét, az érési tempó populációs variációira vonatkozó ismereteket értjük.

1.3.1. A másodlagos nemi jellegek

A másodlagos nemi jelleg az egy morfológiai változás, mely a hipotalamusz-hipofízis-gonád eredményeként alakult ki. Ez alapján ítéltethető meg a serdülők szexuális érettsége, fejlettsége. E jellegek segítségével megállapítható a szexuális érettség különböző szintjei, a nemi érést befolyásoló negatív és pozitív tényezők hatása.

1.3.1.1. A szeméremszőrzet

A szeméremszőrzet jellegei és eloszlása alapján 5 stádiumot különböztetünk meg. A besorolás alapja a szőrzet eloszlása és nem a sűrűség.

- 1. Stádium:** Gyermeki állapot. Nincs igazi fanszőrzet, a szőrzet a hasbőr pehelyszőrzetével megegyező.

2. **Stádium:** Ritkás, vékony, egyenes szőrszálak, általában a nagyajkak felszínén, ill. a penis tövén.
3. **Stádium:** A szeméremdombra is kiterjedő, jelentősen sötétebb, durvább és göndör szőrzet.
4. **Stádium:** A szőrzet színe már felnőtt karakterű, de sokkal kisebb területet borít, mint a felnőttek többségénél. A comb mediális oldalára még nem terjed ki.
5. **Stádium:** Göndör, erősen pigmentált szőrzet kiterjedt a combok mediális felszínére is. A szőrzet a csúcsával a gáttáj felé mutató háromszögben oszlik meg.

A szeméremszőrzet 5. stádiuma általában 12 és 17 éves kor között fejlődik ki. Ezt a stádiumot tekintik a növekedés végpontjának. A férfiak 80% - nál az 5. stádium után a szeméremszőrzettel borított felület tovább nő.

1.3.1.2. A hónaljzsőrzet

A hónaljzsőrzet általában a szeméremszőrzet stádiumának kialakulása után jelenik meg. Zeller szerint 4 stádium különböztethető meg.

1. **Stádium:** Gyermekies fokozat. Nincs, vagy csak lanugószerű szőrzet látható.
2. **Stádium:** Nagyon gyér szőrmező, magányos, halvány és sima szőrszálak.
3. **Stádium:** Gyér szőrmező, de már göndör és pigmentált szőrök.
4. **Stádium:** Sűrű szőrmező, erősen göndör, pigmentált szőrök. Az elülső hónaljredő felőli hónaljárok is enyhén pigmentált.

1.3.1.3. Az arcszőrzet

Az arcszőrzet a hónaljzsőrzet első puberális állapota után egy évvel, a felső ajak sarkainál jelenik meg a fiúknál. A következő stádium amikor a szőr széteszlik a felső ajak fölött. Ezt követően az áll mediális részén jelenik meg, majd innen terjed a két oldal irányába. A szőrzet az arcon mindaddig ritkás, amíg a szeméremszőrzet és a genitáliák el nem érik teljes érettségüket (BODZSÁR, 2003).

1.4. Serdülőkorban kialakuló nemi betegségek

A nemi úton terjedő fertőzésekből létrejött betegségeket általában **nemi úton terjedő betegségeknek** nevezzük. Minél korábban kezdik a fiatalok a szexuális életet, annál gyakrabban és súlyosabban fertőződhetnek és betegedhetnek meg a nemi betegségekben.

Az SZTB-k (Szexuális úton terjedő betegségek) leggyakoribb és tipikus tünetei fiúknál:

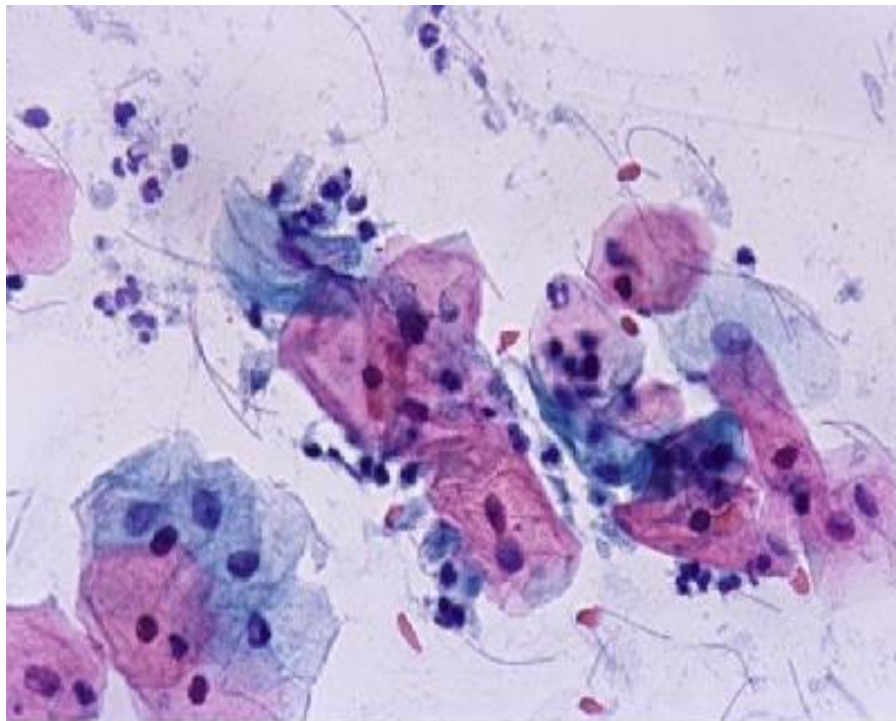
- Húgycső duzzadt, érzékeny, belőle váladék szivárog, ami nyomot hagy a fehérmeműn.
- A gyakori vizelet ingert égő és/vagy fájdalmas vizelet kíséri.
- A gyulladás megtámadhatja a belső nemi szerveket.
- A herék, mellékherék gyulladása, a férfi meddőség leggyakoribb oka. Ilyenkor a herezacskó bőre forró, piros, tapintásra érzékeny és fájdalmas.
- Hólyag, seb, fekély, keletkezhet a bőrön: a nemi szervek vagy a végbél környékén. Leggyakrabban a nemiszervi herpesz és a vérbaj okozhatja (INTERNET 2)

1.4.1. Trichomoniázis

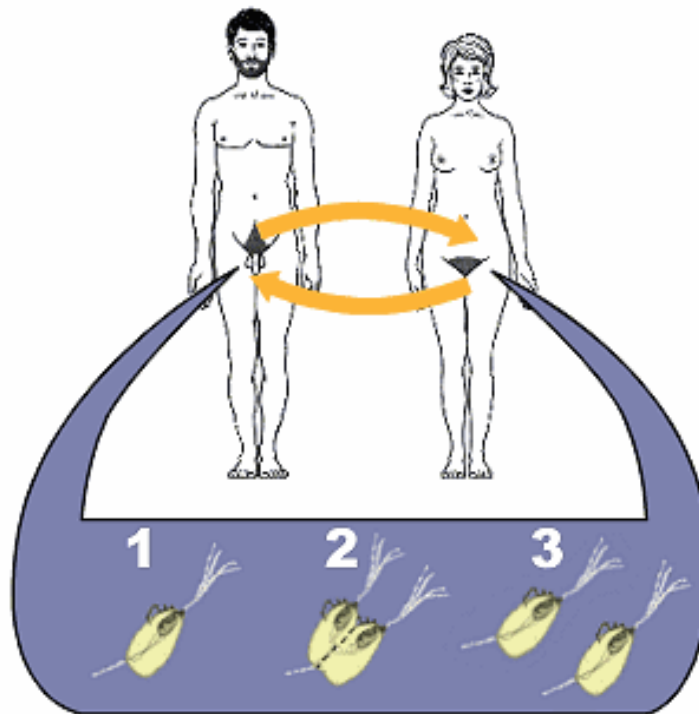
A trichomoniázis gyakori fertőzés, amely általában nemi érintkezés útján terjed, de nem kizárt, hogy WC ülések vagy nedves törülköző és ruha révén is megkapható. A trichomoniázist egy egysejtű protozoon parazita, a *trichomonas vaginalis* okozza. Ostorszerű farkával hajtja magát előre, s befurakodik a meleg és nedves környezetbe, főleg a hüvelybe, de a férfiak húgycsövébe is. A férfiak esetleges tünetei: vizeletkor vagy magömléskor égő, viszkető érzés a húgycsőben, de lehet némi folyás is a péniszből.

Férfiaknál a trichomonázis tünetei maguktól eltűnhetnek néhány héten belül, kezelés nélkül is. Ám, minthogy fertőzöttek maradnak, közösülés útján megfertőzhetik partnerüket.

4. ábra: Trichomonázis baktérium (INTERNET 3)



5. ábra: A trichomoniázis kölcsönös átadása (INTERNET 3)



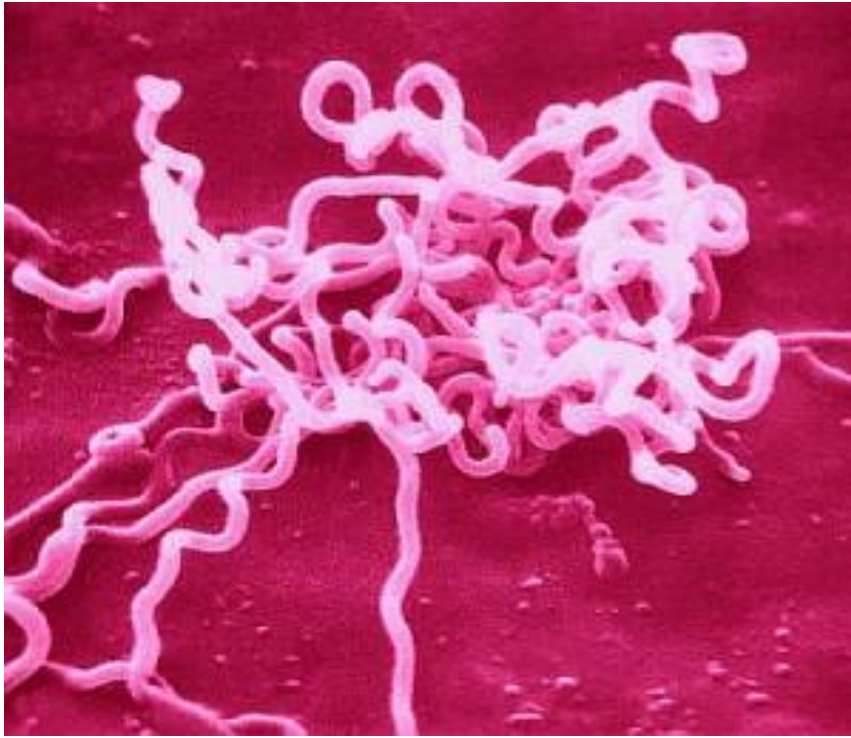
1.4.2. Szifilisz

A szifilisz (amelyet néha luesznek hívnak) veszélyes bakteriális fertőzés. Általában szexuális érintkezés útján terjed, de egy fertőzött terhes nőtől a magzat vagy a szülés során az újszülött is megkaphatja. A szifiliszt a spirochétának nevezett baktérium okozza, amelynek tudományos neve: *treponema pallidum*. Alakja spirálisra vagy csavarmenetre hasonlít, s **Fritz Schaudinn** német bakteriológus fedezte fel 1905-ben.

A szifilisz vaginális, orális vagy anális szexuális érintkezés útján terjedhet, sőt, akár csókolózás révén is. A baktériumok a fertőzött egyén testnyílásaiból, bőrsérüléseiből kerülnek a partnerre, bőrének vagy nyálkahártyáinak apró, láthatatlan sérülésein keresztül.

A betegség orvosi kezelése penicilinnel, tetraciklinnel vagy más antibiotikumokkal történik.

6. ábra: Treponema pallidum (INTERNET 14)



7. ábra: Fekélyes felsőajak (INTERNET 3)



1.4.3. HIV/AIDS

Itt most ugyanazon betegség szakaszairól beszélünk – egy vírusfertőzés (HIV-fertőzés) első szakaszáról és annak súlyos, utolsó szakaszáról (AIDS).

A betegséget a human immunodeficiencia vírusa (HIV) okozza, amely megtámadja, és fokozatosan tönkre teszi az immunrendszert. Ezért idővel a test védtelenné válik mindenféle „**opportunist**a fertőzéssel” szemben, vagyis olyanokkal szemben, amelyeket egy egészséges ember könnyen leküzd, de amelyek a gyenge védelmet kihasználva, vagyis a hiányzó immunrendszer esetén súlyosan károsítják a testet.

A hiány oly nagy lehet, hogy a test nem képes ellenállni, s kialakul egy „immunhiányos szindróma”, vagyis a betegségre jellemző, súlyos tünet együttes. Ezt a szakaszt nevezik AIDS-nek (Acquired Immune-Deficiency Syndrome). A páciens egészségi állapota rosszabbodik, s végül meghal.

Terjedése: A human immunodeficiencia vírus (HIV) olyan testnedvek révén terjed, mint a vér, az ondó, a hüvelyváladék és az anyatej. A testbe a bőr vagy a nyálkahártya apró résein keresztül jut be. Ez megtörténhet vaginális, orális vagy anális közösülés esetén. Általában férfiről nőre könnyebben terjed, mint nőről férfire. Legkönnyebben akkor terjed, ha már jelen van egy másik, szexuális úton terjedő betegség, pl. a szifilisz, herpesz .

A HIV nem terjed a nyál, az izzadtság vagy a könnyek révén, ezért biztonságosan kezelt lehet rázni egy fertőzött egyénnel, lehet inni a poharából, vagy pusztit adni neki. A csókolózás csak akkor veszélyes, ha hosszas, „mély”, nyelvcsók van szó és nyílt sebek vagy sérülések vannak a szájbán. De még ilyenkor sem nagy a veszély. Végül: a vírus nem marad életben az emberi testen és annak nedvein kívül. Ezért nem terjed ruhákon, törülközőkön, tányéronon, evőeszközökön vagy WC üléseken át. De a szúnyogok sem terjesztik.

Tünetek:

A fertőzöttek eleinte egyáltalán nincsenek tüneteik, vagy csak olyan megfázás-szerű tünetek, mint a láz, a torokfájás, hasmenés, mirigyduzzanat és fájdalom a test különböző részein. Miután a kezdeti tünetek eltűntek, néhány fertőzött egyén külsőleg akár tíz évig

vagy még tovább egészséges marad. Ahogy az immunrendszer tovább gyengül, komoly tünetek jelentkezhetnek

(INTERNET 9).

8. ábra: AIDS tünete a szájpadláson (INTERNET 15)



1.5. Serdülőkori egészségügyi és lelki problémák

A serdülővé válás folyamán a gyerek lelkileg megsérülhetnek, mivel még számukra újak a megváltozott helyzetek. Nehezen küzdik le az eléjük gördülő akadályokat.

Fontos lelki változások mennek végbe bennük: önállósodás, szülőkről való leválás, nemi öntudat, párkapcsolatok, intellektuális fejlődés, elvont gondolkodás, pályaválasztás.

A serdülőkorban kialakuló lelki folyamatok: önálló személyiség kialakulása, érzelmi viharok, indulati kitörések, sértődések, magába zárkózás. Gyakran családon kívüli felnőtt modellt keresnek, új életsílust próbálnak ki. A család, mint hátvéd.

A gyermek felnövekedése során a bánat, szomorúság, félelem és a szorongás érzelmeinek átélése és kifejeződése is változik, fejlődik. Gyermek és serdülők emocionális zavarait és betegségeit elsősorban ennek a fejlődésnek aspektusából kell értékelnünk és kezelnünk.

A jellegzetesen gyermek- és serdülőkorban előforduló érzelmi zavarokat és azokat a pszichiátriai szindrómákat és betegségeket, amelyek gyermekkorban is kezdődhetnek különböző diagnosztikai kategóriák között találjuk meg.

Magatartásformák:

Okok: agresszív tartalmú tömegkommunikáció, agresszív szülők, biológiai tényezők: fiúk, temperamentum, kötődési zavar. Pszichológiai tényezők: önértékelési zavar, depresszió, rossz beszéd-készség, problémamegoldás

Típusai:

- Családi körre korlátozódó: lopás, rongálás
- Kortárs csoportba be nem illeszkedők:
kötekedés, durvaság, indulatkitörések, engedetlenség.
- Nyílt oppozíciós zavar: ellenséges, provokatív viselkedés szülőkkel, tanárokkal szemben. Haragtartók, sértődékenyek, de nem destruktívak, nem agresszívek.

Kezelés: világos, átlátható szabályok, család, csoportterápia, egyéni tanulási program

1.5.1. Lelki betegségek

Depresszió

Ok: szeretett személy elvesztése, betegség, önbizalom elvesztése, magatartásváltozás.
Tünetei: külső megjelenés megváltozása, hangulati nyomottság, étvágy-, alvászavar, iskolai teljesítmény hirtelen romlása, agresszivitás, csavargás, deviancia, önsértések.

Kezelés: gyógyszerek, egyéni és családterápia

A serdülők depressziós tünetei már inkább hasonlítanak a felnőttekéhez, halálvágy, szuicid gondolatok, önvádlások, reménytelenség érzés is jelentkezhet.

Serdülőknél öngyilkossági gondolatok gyakran jelentkeznek, de a szuicidális viselkedés kialakulásában a pszichopatológiai problémák mellett a konfliktusmegoldó és veszélyfelmérő képesség hiányának, a családi vagy szubkulturális minta követésének is jelentősége van.

Szorongásos zavarok

Típusai: főbiák (szociális fóbia, agorafóbia, iskolafóbia), generizált szorongás, teljesítmény szorongás, pánik, kényszer (mosakodási, rendrakási...)

Leggyakoribb tünetek gyermekkorban is a tisztálkodási és ellenőrzési kényszereselekvések, a betegséggel kapcsolatos, agresszív és szexuális tartalmú kényszergondolatok. A serdülőkori szorongás előfordulási gyakoriságát és etiológiáját Szabó Sándor és munkatársai vizsgálták meg kimerítően a 90-es évek közepén. Eredményeik azt mutatták, hogy a serdülőkorú fiúk közel 30%-a szorong (INTERNET 10).

1.5.2. Táplálkozás

Az utóbbi 30-40 év alatt erre a korosztályra a növekedés igen erőteljes fokozódása volt jellemző, ez a magyarázata annak, hogy kb. 10 éves kortól lehet számítani arra, hogy az alkati adottságoknak megfelelően előbb vagy valamivel később serdülőkorba kerül a

gyerek. Köztudott, hogy ezt a korszakot az ingerlékenység és a robbanékonyság jellemzi. A fokozott fizikai tevékenység viszont akár torna, akár sportok intenzív művelése, minden esetben az energia- és tápanyagigény fokozódását váltja ki.

Amennyiben figyelembe vesszük a gyorsulás különböző tényezőit, akkor mindezek magyarázzák, hogy csak nagyobb mennyiségű tápanyag, ásványi anyag és vitaminok bevitelével biztosítható a szervezetnek ez az egyidejűleg sokrétű fejlődése. Serdülőkorban már megnyilvánulhat az energia- és tápanyagigény területén jelentkező nemi különbség. Magyarázható ez azzal is, hogy a lányok alapanyagcseréje kisebb, mint a fiúké, ily módon ennek az időszaknak is eltérőek lehetnek a szükségletei.

A fiúk szükséglete egyenletesen nő az életkorral, 9-12 éves korban 2500 Kcal, 12-15 év között 2700 Kcal, 15-18 éves korban átlag 2800 kcal naponta az egy főre számított energiaigény. A nemek közötti különbség a fehérje iránti igényben is megmutatkozik. Míg a lányoknak átlagosan számítva kb. 74 g a napi fehérjeszükségletük, addig a fiúknál az energia bevitelnél használt korcsoportok szerint, 75 g - 86 g - 89 g fejenként, naponta a szükségletük.

Pubertáskorban rendkívül eltérő a lányok és fiúk táplálkozása. A lányok valamivel csendesebbek, érzelmesebbek, mint a fiúk, izgatottságukban vagy bánatukban sokszor keveset, vagy alig esznek.

A folytonos evés, rágcválás, az úgynevezett serdülőkori problémák étkezésekbe temetése. Fiúknál is tapasztalhatók ezek a jelenségek, náluk azonban ezt könnyebben át lehet hidalni az őket jobban lekötő sportolással. Természetesen a nemek közötti különbségek sem általánosíthatók, ahogy vannak korábban és későbbben serdülő gyermekek, ugyanúgy a tápanyagigényben is lehetnek fokozott eltérések. Sokszor nem a kornak és nemnek megfelelő szinten érhető el a legjobb fejlődés, vannak intenzíven sportoló és gyorsabban fejlődő nagyevő lányok, ugyanakkor léteznek lassabban növekvő keveset mozgó fiúk is.

Elsősorban a szülő az, aki a legjobban ismeri és figyelemmel kísérheti gyermeke fejlődését, és ha abban problémát vél felfedezni, akkor akár az étrend, akár az életmód, vagy mindkettő változtatásával lehet a megfelelő igényeket biztosítani.

Az egészséges táplálkozás alapelvei a serdülőkorban:

- változatos étrend, amely biztosítja a szervezet számára a szükséges tápanyagokat
- minél kevesebb zsiradék felhasználásával készüljenek a különböző típusú ételek
- mérsékeljük a só használatát, különös gondot kell fordítani erre gyermek- és serdülőkorban
- csekély mértékben cukrozzuk ételeinket
- naponta szerepeljen az étrendben tej, kb. 0,5 l mennyiségben
- naponta többször fogyasszunk zöldségfélét, nyers gyümölcsöt
- a kenyerek közül a barna kenyeret részesítsük előnyben
- az étkezések gyakorisága napi 5 alkalomra szorítkozzon, egyenletesen elosztva
- a szomjúságérzet csökkentésére az ivóvíz a legalkalmasabb. Az alkohol a szervezet számára káros
- bőséges fogyasztásra javasolt élelmiszerek: gyümölcsök, zöldségek, tej, tejtermékek, barna kenyér...

11 éves kor fölötti szükségletek:

Energia 2200-2800 Kcal, fehérje 7-15% , zsír 30% , szénhidrát 50-60%. Vitaminok: A (800-1000 microg), D (10 microg), E (10 mg), K (45 mg), C (50 mg), B1 (1,1-1,3 mg), B2 (1,3-1,5 mg), B6 (1,4-1,7 mg). Makroelemek: Kalcium (1200 mg), Foszfor (1200 mg), Magnézium (270-280 mg), Vas (12-15 mg), Cink (12-15 mg). (INTERNET 16)

1.5.3. Sportolás

A gyermekkori sportolás több szempontból is speciális. A felnőttek már kialakult és megerősödött csont- és izomrendszerrel rendelkeznek, ellenben a gyermekekről ez nem mondható el. Kifejezetten érintheti ez a kamaszokat, mivel serdülőkorban mind a lányoknál, mind a fiúknál felgyorsult növekedés figyelhető meg. Egyes esetekben, túlságosan nagy fizikai megterhelés (vagy nem korszerű edzésmódszerek alkalmazása) a növekedés ritmusának felborulását eredményezheti, mely speciális állapotok és sérülések kialakulásához vezethet.

A feladatok megoldásában a testnevelés jellegénél fogva a leghatásosabb eszköz. Rendszeres ingerhatásaival fokozott alkalmazkodásra készíti a szervezetet. A vázizmok rostjai megvastagodnak, számszerűen gyarapodnak. Rugalmasabbá válnak, nagyobb erőkifejtésre lesznek képesek. A csontok megvastagodnak, megerősödnek. Pozitív változásokon megy keresztül a keringési rendszer, erősödik a szívizom, nő a tüdő kapacitása. Fontos megemlíteni a koordinációs képességeket, ügyességet, hajlékonyságot, egyensúlyérzéklet, hiszen ezek fejlesztése 10-18 éves korosztályra esik.

A hirtelen növekedés következtében az izomzat megnyúlik, és ez által meggyengül. Nem képes a gerincet függőlegesen tartani. A mozgásszegény életmódot folytató gyerekek esetében először a hanyagtartás lesz a szembetűnő. A váll előre esik, a hát görnyedt. Ebben a fázisban a baj még korrigálható, ha viszont tovább folytatódik a helytelen életmód, a mellkas deformálódhat, ezzel károsítja a belső szerveket, megnehezíti a működésüket (INTERNET 18).

Az előpubertás időszak alatt az igen nagy mozgásigénnyel együtt a gyermekek megtartják kitűnő rugalmasságukat és ízületi mozgékonyaságukat. Azoknál a gyermekeknél, akik „versenyszerűen” sportolnak, ebben az időszakban sajnos gyakran találkozunk azzal, hogy a felelőtlen edzők túlterhelik őket, mivel teljesítőkéességük nagyon magas. Még mindig nagyon fontos fenntartani főleg az ügyességet és az általános mozgékonyaságot. Érdemes a gyermekeknek rendszeresen látogatniuk olyan egyesületeket, klubokat, ahol hasonló sportok iránt érdeklődő barátokra lelhetnek.

Alkalmas sport az úszás, mivel nem csak az erőnlétet, de a kitartást is növeli, amely ebben az időszakban nagyon fontos, javítja a testalkat formáját és minőségét is. Hasznos sportolási forma az akrobatikus tánc, a labdarúgás és a korcsolyázás is.

A pubertáskor nagyon gyors növekedéssel jár, változik a testforma, a testfelépítés, nő az izomerő, de vigyázat: nem nő az inak és az ízületek szilárdsága, a csontok még fejlődnek. Ezeknek az alapvető változásoknak köszönhetően ez az időszak mozgási tevékenység szempontjából nagyon kritikussá tekinthető. Még mindig folyamatosan támogatni kell a mozgási tevékenységet, fontos figyelni az izomfejlődésre és a helyes testtartásra, és támogatni a testfejlődés egyensúlyát, főleg ellensúlyozó hát- és hasizomgyakorlatokkal, amelyek jelentősen gyengülnek a sok ülés miatt.

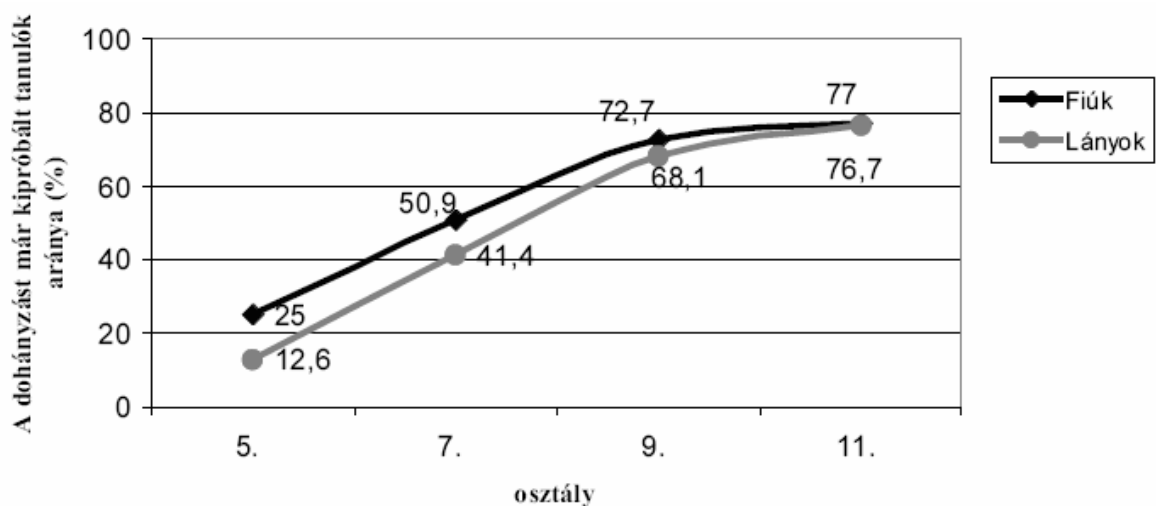
A sporttevékenység továbbra is változatos maradjon, mivel az egyoldalú terhelés bizonyos izomcsoportok egyoldalú fejlődéséhez vezethet a többi izom kárára (például a karizmok a hátizmok kárára, a futóknál a lábizmok maximális fejlődése a hátizmok kárára), ezért fontos a rendszeres orvosi vizsgálat, mely a test és a gerinc helyes tartására irányul. Fokozódik az aktív pihenés jelentősége is. Ebben az időszakban csökken a szülők és az edzők tekintélye, viszont nő az egykorúak befolyása, pontosan ezért nagyon fontos megtartani a sportolást a gyermekek számára a szórakozás miatt is. Az ebben a korban lévő gyermekeknél gyakran előfordul, hogy a megnövekedett iskolai követelmények miatt nem tudnak elegendő időt fordítani az edzésekre, és ezért abbahagyják a rendszeres sportolást (INTERNET 17).

1.5.4 Dohányzás

A dohányzás más néven nikotinizmus a leggyakoribb szenvedélybetegségek egyike. A dohány nikotint tartalmaz, amely erősen mérgező hatású. A nikotin színtelen, olajszerű folyadék, jellegzetes illattal. A farmakológusok kimutatták, hogy a nikotin káros hatása annál szembetűnőbb, minél magasabb az adott szervezetnél a központi idegrendszer szervezetségi foka. A dohányzás leggyakrabban a következő betegségek kialakulásához járul hozzá: szív és érrendszeri betegségek, garat-, gége és tüdőgyulladás, nemi mirigyek megbetegedései, érzékszervek, pattanások, bőrkiütések (BALLA - SZEKERES,2007).

A dohányzás pszichológia motivációi: szokás, örömszerzés, unalom, nincs mit csinálni, stimuláció. A dohányzás a serdülők körében társas esemény. Társadalmi tényezők szerepe a serdülőkori dohányzásban: a társadalmi rendszerek viszonyulása a dohányzáshoz közvetlenül is befolyásolja a dohányzó magatartást, a dohányzás társadalmi norma valamint a felnőttég és a lázadás egyik jelképe.

9. ábra: Dohányzást kipróbáló tanulók aránya %-ban (INTERNET19)



A dohányzás következményeivel kapcsolatos elvárások:

Pozitív:

- negatív érzelmek szabályozása
- stimuláció
- társas serkentés
- testsúlykontroll
- unalomcsökkentés

Negatív:

- egészségi veszélyek
- negatív testi érzések
- negatív benyomáskeltés (INTERNET 19)

1.5.5 Drogfogyasztás

A szülők legnagyobb félelme az, hogy serdülőkori kísérletezgetéseik során gyermekeik a kábítószerket is kipróbálják. Sok szülő tiltással vagy megvesztegetéssel próbálja megóvni gyermekét az alkohol, cigaretta és a drog veszélyeitől. Mindkét módszernek megvan a hátránya. A tiltás a tiltott dolgot rögtön kétszeresen csábítóvá teszi, ezzel csak fokozzuk a kísértést. A megvesztegetés korrupcióhoz vezet. Ha a fiatalnak semmi más oka nincs arra, hogy tartózkodjon a drogtól, alkoholtól, cigarettától, mint az, hogy szeretné megkapni a kitűzött jutalmat, ez bujkálásra és hazudozásra ösztönzi. A megvesztegetés a csalásra nevelés legjobb módja.

Ma általában a kábítószerokről rémtörténeteket mondunk el: hogy a drogok elszegényítik, megalázzák és tönkreteszik őket. Ha valóban távol akarjuk tartani gyermekeinket a drogoktól, akkor jobb, ha elmondjuk, hogy ugyan pillanatnyi gyönyörűséget okoznak, de ennek később hosszán tartó szenvedés lesz az ára. A kábítószereseknek saját nyelvük és rítusuk van. A különböző drogok hatása is különböző. Valamennyi az idegrendszerre hat: nyugtat vagy izgat, boldoggá vagy mámorossá tesz. Ugyanakkor lehetnek mellékhatásaik is: növelik egyes rákok bekövetkezésének valószínűségét, károsítják a szívet, a májat vagy más szerveket. A legtöbb függőséget (dependenciát) okozhat. Az illegális drogok, amelyekkel egy serdülő találkozhat, a heroin, a kokain, LSD, amfetaminok, nyugtatók és oldószerek. A gyógyszerekhez a legkönnyebb hozzájutni, a gyerekeknek nem is kell megvenniük a kábítószer – készen találja azt az orvoságos szekrényben (HAYMAN,1990).

Érdekes, hogy ma a drogozás kialakulásában a serdülők között 2 nagy csoportot lehet elkülöníteni: újdonság- vagy *élménykeresők*: a kellemes élményekért, az eufóriáért használják a drogokat vagy azért, hogy kortársaik elfogadják, befogadják őket, *öngyógyítók* csoportja. A fiatalok többsége nem a tiltott, hanem a legitim szerekkel találkozik először dohányzás, alkoholfogyasztás, nyugtatók kipróbálása a cigaretta és az alkohol feszültségoldó, kommunikációt elősegítő hatásának ízlelgetése során a fiatalok mintegy begyakorolják a kémiai eredetű örömhöz jutást, mint viselkedésformát. Különösen érvényes ez a nagyon korán, az adott kultúrában a szokásos időpontnál jóval korábban elkezdett dohányzás, stb.

A külföldi statisztikákból kiderül, h. a serdülők és fiatal felnőttek mind többen próbálnak ki illegitim szereket. Ez többnyire: marihuána, ecstasy, hasis és LSD. Az első illegitim szerhasználat alapján nehéz megjósolni, hogy a droghasználat folytatódik-e vagy sem. Értékelésénél fontos szempontok: az életkor, a személyiség jellemzői, az elsőként kipróbált drog típusa, a fogyasztás motívumai, a használat körülményei, módja, és a hozzá fűződő élmények.

A legutóbbi adatgyűjtés 2006-ban történt közel hatezer, 11-17 éves fiatal megkérdezésével. A vizsgálat kiterjedt a magyar iskolások egészségi állapotára, szubjektív jóllétére, a rizikómagatartásokra; a dohányzás, alkohol- és illegális drogfogyasztás elterjedtségére, továbbá arra, hogy a családi, iskolai, kortársi környezet miként befolyásolja mindezeket. A felmérés szerint a 9-11. osztályos tanulók 20,3 százaléka fogyasztott már életében valamilyen illegális szert. A leggyakrabban a cannabis-származékokat próbálták ki, marihuánát, hasist. A lányoknál 20 évvel ezelőtt jóval kevésbé volt jellemző, hogy rendszeresen dohányoztak, vagy alkoholt fogyasztottak, náluk nagyobb növekedést tapasztaltunk és mostanra gyakorlatilag elérték a fiúk szintjét. De ez nem csak magyarországi tendencia, Nyugat-Európára és Kelet-Európára egyaránt jellemző (INTERNET 2).

2. Célok

- Céljaim között szerepel bemutatni, jellemezni a serdülőkor pszichés, szociális és szomatikus változásait.
- Fel akarom hívni a serdülők szüleinek a figyelmét arra, hogy mennyire fontos változások időszakában van a gyermeke.
- Munkám célja nemcsak a szülők felvilágosítása, hanem a tanárok munkájának a megsegítése.
- Munkámmal nemcsak bemutatni és jellemezni szeretnék, szeretném ha a munkám segítene a probléma megoldásában.

3. Metodika

Tanulói kérdőív

A VÁLASZADÁS ÖNKÉNTES,

tehát Te döntöd el, hogy kitöltöd-e a kérdőívet. A kérdőívben közölt adatokat **NÉVTELENÜL** kezelem. Ezért arra kérek, hogy a kitöltött kérdőívre ne írd rá a neved vagy más azonosító jelet.

1. Nemed: 1.Fiú 2.Lány

2. Korod: _____

Iskola:

3. Hányadik osztályba jársz? _____

4. Mit mondanál, általában igazak, vagy nem igazak a következő állítások?

Ha igaznak tartod az állítást, az I betűt karikázd be, ha nem tartod igaznak, az N betűt !

- A mi iskolánkban a nagyobbak ritkán bántják a kisebbeket. I/N
- A mi osztályunkban elismerjük azt, aki sokat tud. I/N
- Problémáinkkal nyugodtan fordulhatunk tanárainkhoz. I/N
- Általában jól érzem magam az iskolában. I/N
- A tanárok legtöbbször dicsérik a diákokat. I/N
- A legtöbb tanítási óra érdekes az iskolában. I/N
- A vitákat az osztályban megpróbáljuk megegyezéssel megoldani. I/N
- Nem vágyok másik iskolába. I/N

- Az órákon a legtöbb osztálytársam keményen dolgozik.

I/N

Szabadidő:

5. A szabadidődet mivel töltöd el? Jelöld meg az alábbi táblázatban az átlagos gyakoriságot!

	naponta	hetente	ritkán	soha
olvasás				
tévé, videó				
rádió, cd				
számítógép				
sportolás				
udvarlás				
buli, diszkó				
játékterem				
mozi, színház, koncert				

Táplálkozás:

6. Hetente hányszor reggelizel? _____

7. Hetente hányszor eszel levest? _____

8. Milyen gyakran fogyasztasz édességeket?

- mindennap (reggel, délben, este)
- ritkán

- csak este
- csak hétvégén
- amikor anyukám megengedi

Mozgás:

9. Fontosnak tartod a rendszeres mozgást? 1. igen 2. nem

10. Hetente hányszor mozogsz? _____

11. Szereted a tornaórákat? 1. igen 2. nem

12. Milyen sportot űzöl? _____

Élvezeti cikkek:

13. Ismered a drog fogalmát? 1. igen 2. nem

14. Ha igen kitől hallottál róla? Keretezd be!

- barátnő
- barát, osztálytárs
- szülő
- iskolában

15. Kipróbáltál már valamilyen drogot? 1. igen 2. nem

16. Milyen kapcsolatban állsz a dohányzással? Keretezd be!

- kipróbáltam már, de nem fogok rászokni
- ki szeretném próbálni
- rendszeresen dohányzom
- csak hétvégén dohányzom, nehogy lemaradjak a többiektől
- nem akarom kipróbálni

17. Ha dohányzol heti hányszor? _____

18. Milyen gyakran fogyasztasz alkoholt? Keretezd be!

- naponta
- hetente
- hétvége
- havonta
- nem iszom alkoholt

19. Milyen alkoholt fogyasztasz? Keretezd be!

- töményet
- koktélok
- sört, bort
- ezeket keverem
- semmilyen

Szexualitással kapcsolatos kérdések:

20. Volt az iskolában szexuális felvilágosítás? 1. igen 2. nem

21. Mennyire tartod magad szexuálisan felvilágosultnak a nemi élet terén? Keretezd be!

semennyire – egy kicsit – közepesen - teljesen

22. Általában nehezedre esik-e a szexualitással kapcsolatos dolgokról beszélni? Keretezd be!

- Igen, mert erről nem illik beszélni
- Attól függ, hogy kivel és milyen helyzetben
- Nem, mert ez is fontos része az életnek

23. Honnan szerezted ismereteidet a nemi életről?

- anyukámtól/apukámtól

- barátomtól/barátnőmtől
- internetről
- filmekből

20. Milyen fogamzásgátló módszereket ismersz? Sorold fel!

4. Eredmények és diszkusszió

A kérdőívet az Amade László Magyar Tannyelvű alapiskolában végeztem Bős községben, a 12-15 éves fiatalok körében. A kitöltés folyamán megfigyeltem, hogy néhányan kicsi félelmet mutattak a kérdőív iránt, de megnyugtattam őket, hogy a teszt anonim, nyugodtan kitölthetik. A kérdőívet a 7.8.9. évfolyamban töltöttem ki. Miután kitöltötték, megfigyeltem az eredményeket. A tanulók nagy része, körülbelül a 45 % már kipróbálta a cigarettát, ezen nagyon meglepődtem. Sok volt közülük a lány. A táplálkozás terén a diákok 25 % nem reggelizik otthon, hanem inkább édességeket visznek az iskolába. A megkérdezett diákok több mint a fele mindennap eszik ebédet, ha nem otthon, akkor az iskola konyháján. Szerintem ez jó eredmény. Az iskolában mindennap lehet friss gyümölcsöt venni, ami közkedvelt a diákok körében.

A diákok 62 % rendszeresen sportol, a fiúk fociznak, futnak, a lányok görkorcsolyáznak, kerékpároznak. Fontos a rendszeres mozgás, a csontozatuk fejlődésben van, izmaik megnyúlnak. Az iskolában heti kétszer van tornaórájuk, ami segíti a fejlődésüket. A kérdőív folyamán a tanulók 35 % hetente fogyaszt alkoholt v alkohol tartalmú italokat. Ebből kiderül a szülők engedelmessége, nem figyelnek kellően a serdülő gyermekeikre.

Remélem az évek folytán ezek az adatok javulni fognak, köszönhetően a foglalkoztató óráknak, nagy figyelmet kell szánni a serdülő gyerekekre, mert így sajnos lezüllött felnőtt válik belőlük.

5. Befejezés

A szakdolgozatom célja az, hogy pontos ismereteket adjon a pubertáskori változásokról. A szakdolgozatom során feltárom a serdülőket érő problémákat. A fiatalok egy olyan korszakba csöppennek, ami teljesen új számukra, meg kell küzdeniük ezekkel az új érzésekkel. Meg kell tanulniuk a testükkel bánni

Nagyon fontosnak tartom még a másik nemmel való kapcsolatot, véleményem szerint megismerni a másik nemet, segíthet leküzdeni, értékelni a bennük kialakuló új érzéseket. Ezáltal talán könnyebben veszik az akadályokat.

Másodsorban a szülő is fontos szerepet kap a kamasz életében. Nem szabad hátat fordítanunk, sőt a legrosszabb, ha támadni kezdjük őket, mivel nem értjük meg, hogy miket élnek át.

Ez a korszak, mint testileg, lelkileg, hormonálisan és érzelmileg egyaránt hoz változásokat, így nehezebben küzdik le a serdülők. Elég gyakran orvosi segítség is szükséges, mivel akár súlyos depresszióba is eshetnek.

Nagyon oda kell figyelni a gyerekeinkre, maguk a szülőknek is meg kell barátkozniuk a gondolattal, hogy fiuk vagy lányuk már elkezd felnőni. Mindig bizalommal forduljanak hozzájuk, ne akarják a saját akaratukat ráerőltetni. Meg kell tanulnia a szülőnek várnia, de egyben részt kell venni a gyereke életében. Érezze a szülő biztatását, támogatását.

A szülőknek a legnagyobb kihívás, hogy szeretnék békésen megoldani a problémákat, de sajnos percek alatt megváltozik a kamasz gyerek közérzete és már meg se lehet oldani a problémát.

A dolgozatomon keresztül szeretném bemutatni a serdülők fejlődését, érzelmi gondjaikat, problémáikat. Remélem, dolgozatommal segítek mind a szülők, mind a tanárok számára, hogy segíteni tudjanak a kamasz gyerekeken.

Remélem az idő elteltével mind a kamaszok, mind a szülők változni fognak. Könnyebben fogják megoldani a problémákat, konfliktusokat. Könnyebben fognak átlépni a gyerekkorból a pubertáskorba. Ezáltal másabb felnőtté fognak válni. Könnyebben fogják venni az akadályok.

A kamasz gyermek számára a serdülőkor a legfontosabb feladata, hogy megtanuljon a saját erejéből boldogulni. A kamaszkorba lépés rendkívüli kihívás. Eddig a gyerekkor meleg, biztonságos világában éltek.

6. Resumé

V období adolescencie dochádza k viacerým biologickým zmenám, v dôsledku ktorých sa z nezrelého dieťaťa stáva pohlavne zrelý jedinec.

Latinské slovo „pubertas“ označuje proces stávania sa mužom, sloveso „pubescere“ zasa označuje zarastanie, dosahovanie pohlavnej zrelosti, z týchto slov pramení aj jedno z označení tohto obdobia, puberta. Ide o obdobie medzi 12 a 18 vekom jedinca. Obdobie puberty sa začína rozvojom sekundárnych pohlavných znakov a končí sa príchodom ovulácie, resp. spermiofézy. Obdobie adolescencie trvá od puberty po dokončenie rastu.

Hlavné charakteristiky:

- Biologické zmeny
- Prijatie roly dospelého
- Nadobúdanie emocionálnej nezávislosti
- Vytváranie vlastného svetonázoru
- Uvedomenie si vlastnej identity a účasť na mládežníckej kultúre

Vymedziť túto vývinovú periódu je veľmi ťažké. Puberta sa môže odohrať aj za dva roky, no môže sa pretiahnuť aj na šesť rokov. Za pubertu označujeme najmä vývinové obdobie od 12 do 18 roku. V puberte sa okolo 11-14 veku začnú tvoriť isté hormóny, pod ich vplyvom sa organizmus začne vyvíjať, začne sa obdobie rýchleho rastu, u chlapcov dôjde k mutácii hlasu, ktorý sa stane hlbším, začne im rásť brada, u oboch pohlaví sa na koži objavia vyrážky. Tieto fyzické zmeny sa neobjavia u každého v rovnakom čase, no každý ich absolvuje.

Pubertu takmer všetky kultúry pokladajú za krízové obdobie, mnohí hovoria o „pubertálnej kríze“. Rousseau v diele Emil alebo o výchove prirovnáva toto obdobie k „druhému narodeniu“, čo je aj pravda, veď v tomto období sa rodí osobnosť človeka, čo je neraz ťažšie a „krvavejšie“ než prvý príchod na svet.

Ak dospievajúci vo svojom okolí nenájde dospelú osobu, ktorá môže byť pre neho modelom, ak nemá jeden-dva stabilné citové vzťahy, hrozí, že dôjde k poruche osobnosti. Chlapci majú ruky v nohaviciach nie preto, že sú nevychovaní alebo arogantní, ale preto, že nevedia, čo si počať so svojimi obrovskými pažami. Namiesto normálnej chôdze sa šuchajú, aby sa nepotkli. Čím viackrát od náš počujú slová „nešuchtaj sa“, „kde máš ruky“, tým viac majú pocit, že každý ich sleduje a kritizuje. V dôsledku toho sa cítia ešte nešťastnejšími a stanú sa ešte nešikovnejšími. Kritika v nich len posilňuje pocit, že niečo s ich telom nie je v poriadku a bráni im v slobodnejšom pohybe.

Adolescent si postupne osvojí očakávania svojho prostredia – rodičov, školy, priateľov, osvojí si normy a zvyky vzťahujúce sa na učenie, komunitu a dospelých.

V puberte u chlapcov vydeľujeme päť štádií:

- Vekový interval 9-12 rokov.
- Vekový interval 9-15 rokov. Priemer: 12-13 rokov.
- Vekový interval 9-15 rokov. Priemer: 12-13 rokov.
- Vekový interval 11-17 rokov. Priemer: 14-15 rokov.
- Vekový interval vo všeobecnosti 14-18 rokov. Priemer: 16-17 rokov.

Znaky dozrievania u chlapcov: Pod vplyvom testosterónu a androgénov rastie penis chlapcov. Vnútro penisu tvorí jedinečné, špongiovité tkanivo popretkávané dutinami. Ak tieto dutiny zaplaví krv, penis sa stoporí a stvrdne, dôjde k erekcii, vďaka ktorej dokáže vniknúť do ženskej pošvy.

Chlapci sa ráno často budia so stoporeným údom. Erekcia môže byť automatickým dôsledkom snov (nezávisle od toho, či mal sen erotický podtón alebo nie).

Ranné stoporenie znamená len to, že prebudeniu bezprostredne predchádzala snová perióda. Väčšina chlapcov zisťuje, že sa im penis môže kedykoľvek, na akýkoľvek popud stoporiť, čo im často spôsobuje trápne okamihy.

V tomto prípade je najlepšie, ak myslia na niečo indiferentné. Paralelne so zmenami pohlavných orgánov sa menia aj iné telesné dispozície chlapcov. Na tvári, rukách, nohách, v podpazuší, na penise a okolo semenníkov, prípadne na hrudníku im začne rásť ochlpenie.

V dôsledku rastu hrtana sa im prehľbuje (mutuje) hlas. Pokožka sa stáva mastnejšou, ak výlučok mazových žliaz uzatvorí kožné póry, môžu sa na nej tvoriť vyrážky. Napokon sa zmení aj telesná stavba: Plecia sa rozšíria, ruky a nohy zosilnejú.

Chlapcom spôsobuje neskoré dozrievanie (pubertas tarda) veľký problém v prípade, ak sa pred 14 rokom neobjaví ani jeden znak pohlavného dozrievania.

V prípade idiopaticky konštitucionálne neskoro dozrievajúcich má neskoro nastupujúca puberta rýchly priebeh a vytvorí sa normálna sexuálna zrelosť.

Dôvodom neskorého dozrievania je absencia sexuálneho hormónu: hypergonadotropný hypogonadizmus.

Klinefelterov syndróm sa vyskytuje u 0,2 percenta novonarodených chlapcov. Tí, čo trpia na Turnerov syndróm, vzrastom čoraz výraznejšie zaostávajú za svojimi rovesníkmi. V puberte sa ich rast neurýchli, ich konečná telesná výška je 140 centimetrov. Anorchia (vrodené nevyvinutie semenníkov): semenníky sa počas pre- alebo postembryonálneho vývinu poškodia a zahynú v dôsledku poškodenia, zápalu alebo problémov so zásobovaním krvou.

Príznaky neskorého dozrievania: Príznakmi neskorého pohlavného dozrievania u chlapcov sú absencia rastu semenníkov do 13,5 roka, chýbajúce ochlpenie pohlavia do 15 roka alebo vyše 5 rokov medzi začiatkom a koncom pohlavného dospievania.

Liečba: Liečba neskorého pohlavného dozrievania závisí od príčiny. Po liečbe základného ochorenia vo všeobecnosti nastane pohlavné dozrievanie. Neskoré pohlavné dospievanie, ktoré poukazuje na dedičnosť, liečbu nevyžaduje. Ochorenie, ktoré má genetické príčiny, sa liečiť nedá, hoci nahradením hormónov sa dajú vytvoriť sekundárne pohlavné znaky. V niektorých prípadoch je potrebný chirurgický zákrok.

Pohlavné rozdiely vznikajúce v puberte:

Pred adolescentným rastom sú rozdiely medzi pohlaviami vo väčšine antropometrických parametrov pomerne malé. Rýchlosť rastu je u obidvoch pohlaví od narodenia po pubertu približne rovnaké. Prepubertálny rast chlapcov trvá o dva roky dlhšie.

Dievčatá sa rodia so zrelším nervovým systémom a stavbou tela, kým chlapci prichádzajú na svet so silnejšími svalmi a väčšími pľúcami, sú citlivejší na choroby, fyzické ujmy a vývinové poruchy než dievčatá.

Keď začnú v puberte rásť, sú priemerne o 9 cm vyšší než dievčatá. Chlapci sú však – s výnimkou výšky v sede – v každom dĺžkovom parametri do 14 roka opäť signifikantne väčší.

V neskorom detstve je rozdiel medzi pomerom hornej a dolnej končatiny u oboch pohlaví signifikantný. Horná končatina chlapcov je v porovnaní s dolnou končatinou dlhšia než u dievčat, no od 10 roka sú tieto ich proporcie totožné.

Pohlavný vývin

Vytváranie pohlavného charakteru je výsledkom súhry viacerých, spolu úzko súvisiacich vývinových krokov. V okamihu oplodnenia sa pohlavná diferenciácia začne nezvratne vyvíjať jedným z dvoch možných smerov.

Sekundárne pohlavné znaky:

Na základe nich sa dá posúdiť sexuálna zrelosť, vývin adolescentov. Na základe týchto znakov sa dajú zistiť rôzne úrovne sexuálnej zrelosti, vplyv negatívnych a pozitívnych faktorov, ktoré ovplyvňujú pohlavné dozrievanie.

Ochlpenie pohlavných orgánov: rozlišujeme päť štádií.

1. štádium: stav v detstve
2. štádium: riedke, tenké, rovné chlípky
3. tmavšie, hrubšie a kučeravé ochlpenie
4. štádium: ochlpenie sa ešte nerozšírilo na vnútornú stranu stehna
5. štádium: ochlpenie je aj na vnútornej strane stehna

Ochlpenie podpazušia:

1. štádium: stav v detstve
2. štádium: veľmi riedke ochlpenie
3. štádium: riedke ochlpenie
4. štádium: husté ochlpenie, silne kučeravé, pigmentované chlpy

Ochlpenie tváre:

Tvár chlapcov začne pri kútoch hornej pery zarastať rok po prvom pubertálnom štádiu ochlpenia v podpazuší. Ďalším štádiom je rozšírenie ochlpenia nad hornú peru. Následne sa objaví aj v strede brady, odkiaľ sa šíri do strán. Ochlpenie tváre je dovtedy riedke, kým ochlpenie pohlavných orgánov a genitálie úplne nedozrejú.

Pohlavné choroby:

Ochorenia, ktoré sa rozširujú pohlavne, vo všeobecnosti označujeme ako pohlavné choroby. Čím skôr začnú mladí ľudia pohlavne žiť, o to častejšie a vážnejšie sa môžu nakaziť pohlavnými chorobami.

Spomedzi ochorení je veľmi nebezpečný HIV/AIDS, ktorý sa dodnes, žiaľ, nedá liečiť. Ochorenie spôsobuje vírus human immunodeficiency (HIV), ktorý napáda a postupne ničí imunitný systém. Vírusy HIV sú vírusy s obalom. Nákaza sa prenáša telesnými tekutinami, výlučkami nakazeného jedinca (spermie, krv, pošvový výtok, materské mlieko), pričom sa môžu prenášať bunky napadnuté vírusom alebo voľné vírusy.

Nakazený jedinec je spočiatku bez príznakov, alebo ide len o príznaky podobné prechladnutiu ako horúčka, bolesť hrdla, hnačka, zväčšenie žliaz a bolesť v rôznych častiach tela. Po tom, čo počiatočné príznaky pominú, môžu zostať niektorí jedinci zdanlivo zdraví aj desať či viac rokov. Ako sa imunitný systém oslabuje, objavia sa vážne príznaky.

HIV sa nešíri slinami, potom alebo slzami, preto je možné bezpečne podať ruku nakazenému jedincovi, dá sa piť z jeho pohára alebo ho pobožkať. Bozkávanie je nebezpečné len v prípade, ak ide o dlhý, jazýčkový bozk a v ústach sú otvorené rany alebo poranenia. No ani v tomto prípade nie je nebezpečenstvo veľké. Vírus nie je schopný prežiť

mimo ľudského tela a jeho výlučkov, preto sa nešíri prostredníctvom odevu, uterákov, tanierov, príborov alebo záchodových dosiek. Nešíria ho ani komáre.

Syfilis spôsobuje baktéria, ktorá vniká do organizmu prostredníctvom pošvovej alebo ústnej sliznice, prípadne cez kožu. Za niekoľko hodín zasiahne najbližšie lymfatické uzliny, odkiaľ sa krvným obehom dostane do celého organizmu. Infikovaný jedinec sa po liečbe nestáva imúnnym voči tomuto ochoreniu a opäť sa môže nakaziť.

Syfilis sa šíri pri vaginálnom, orálnom alebo análnom styku, dokonca aj pri bozkávaní. Baktérie sa z infikovaného jedinca dostávajú do partnera z telesných otvorov, kožných poranení, a to prostredníctvom drobných, neviditeľných poranení kože alebo sliznice.

Príznaky: Príznaky syfilisu sa po infikovaní prejavia v 1-13, prevažne v 3-4 týždni. *Treponema pallidum* má niekoľko štádií: prvé, druhé, latentné a tretie štádium. Nákaza môže trvať roky, zriedkavo poškodzuje srdce a mozog, môže spôsobiť aj smrť.

Trichomoniáza: U mužov sa baktéria usadí v močovej rúre, prostate a močovom mechúre, no len zriedkavo má nejaké príznaky. Na istých územiach môže toto ochorenie tvoriť aj 5-10 percent pohlavných infekcií spôsobených baktériami gonococcus. Najst' toto ochorenie je u mužov ťažšie než u žien. Baktéria sa poháňa bičíkom a votrie sa do teplého, vlhkého prostredia, najmä pošvy, ale aj do močovej rúry mužov. Prípadné príznaky u mužov: Pálenie alebo svrbenie v močovej rúre pri močení alebo ejakulácii, no môže sa vyskytnúť aj výtok z penisu.

Príznaky: Muži vo všeobecnosti príznaky nemajú, môžu však nakaziť svoju partnerku. V istých prípadoch sa však stáva, že krátky čas sa z močovej rúry vyprázdňuje spenený alebo hnisavý výlučok, močenie je bolestivé a časté. Tieto príznaky sa objavujú prevažne skoro ráno. Močová rúra môže byť trocha citlivá, niekedy badať na konci penisu výtok. Zápal nadsemenníkov, ktorý spôsobuje bolesť semenníkov, sa vyskytuje len zriedka. Ochoreť môže aj prostata.

Psychické problémy adolescentov:

Počas dospievania sa môže dieťaťu stať psychická ujma, keďže zmenené podmienky sú preň nové. Ťažko zdoláva prekážky, ktoré sa mu stavajú do cesty. Emočné

poruchy a choroby detí a adolescentov musíme hodnotiť a vnímať najmä z vývinového aspektu.

Emočné poruchy, ktorých výskyt je typický pre obdobie detstva a adolescencie, ako aj psychiatrické syndrómy a ochorenia, ktoré sa môžu začať aj v detstve, nájdeme v rôznych diagnostických kategóriách.

Počas dospievania dieťaťa sa mení a vyvíja aj prežívanie a vyjadrenie smútku, clivoty, strachu a úzkosti. Emočné poruchy detí a adolescentov musíme hodnotiť a vnímať v prvom rade z vývinového aspektu.

Formy správania:

Dôvody: Masová komunikácia s agresívnym obsahom, agresívni rodičia, biologické faktory: chlapci poruchy temperamentu a väzby. Psychologické faktory: poruchy sebahodnotenia, depresia, zlé rečové schopnosti, riešenie problémov.

Veľká časť adolescentov trpí depresiami, čo sa, žiaľ, snažia utajiť a z toho potom plynú pokusy o samovraždu. V typickom prípade miernej, strednej alebo ťažkej depresie pacient vo svojom citovom živote trpí úzkosťami, nezaujmom, nedostatkom motivácie. Nie je schopný ničomu sa tešiť. Tento stav vedie k tomu, že sa ľahko unaví a jeho všedný život je bezútešný. Nie je zriedkavé, že už aj po miernej fyzickej záťaži sa dostaví pocit únavy.

Depresia je ľahko badateľná, za veľmi dôležité pokladám, aby rodičia venovali patričnú pozornosť svojim dospievajúcim deťom, čím môžu predísť samovražedným sklonom.

U adolescentov sa často objavujú myšlienky na samovraždu, no pri vzniku suicidálneho správania zohráva okrem psychopatologických problémov rolu aj absencia schopnosti riešiť konflikty a zistiť nebezpečenstvo, ako aj napodobenie rodinného alebo subkultúrneho vzoru.

Úzkostné poruchy:

Typy: fóbie (sociálna fóbia, agarofóbia, fóbia zo školy), generalizovaná úzkosť, úzkosť z výkonu, panika, nutkanie (umývať sa, robiť poriadok...)

Aj v detstve sú najčastejšie nutkavé činy súvisiace s umývaním sa a kontrolou, nutkavé myšlienky súvisiace s chorobou, s agresívnym a sexuálnym obsahom. Častosť a etiológiu úzkostných stavov v období adolescencie v polovici 90-ych rokov detailne skúmal Sándor Szabó so svojimi spolupracovníkmi. Podľa výskumu v puberte prežíva úzkostné stavy 30 percent chlapcov.

V puberte sa už môže prejavovať rozdiel medzi pohlaviami z hľadiska prísunu energie a výživy. Dá sa to vysvetliť aj tým, že základný metabolizmus dievčat je menší než u chlapcov, preto aj v tomto období môžu mať rôzne potreby. Potreby chlapcov s vekom rovnomerne rastú, vo veku 9-12 rokov potrebujú 2500 kcal, vo veku 12-15 rokov 2700 kcal a v ďalšom období 15-18 rokov je táto potreba už 2800 kcal denne.

Rozdiel medzi pohlaviami sa prejavuje aj v nároku na bielkoviny, denná potreba chlapcov je, v závislosti od uvádzaných vekových skupín, 75 g, 86 g a 89 g. V puberte sa výživa chlapcov a dievčat výrazne líši. Dievčatá sú o niečo tichšie, citlivejšie ako chlapci, vo svojom rozrušení alebo smútku často jedia menej, alebo sotva. Vývin diétaťa najlepšie pozná rodič, ak zistí nejaký problém, tak zmenou životosprávy alebo životného štýlu, prípadne oboch, sa dajú zabezpečiť potrebné požiadavky.

Znížme spotrebu soli, osobitný dôraz na to treba klásť v detstve a puberte, jedlá treba cukrovať len v malej miere, denne sa odporúča vypiť približne 0,5 litra mlieka, viackrát denne treba jesť zeleninu, surové ovocie, treba uprednostňovať celozrnný chlieb. Potreby nad 11 rokov: energia 2200-2800 kcal, bielkoviny 7-15 %, tuky 30 %, uhľohydráty 50-60 %. Vitamíny: A (800-1000 mg), D (10 mg), E (10 mg), K (45 mg), C (50 mg), B1 (1,1-1,3 mg), B2 (1,3-1,5 mg), B6 (1,4-1,7 mg). Makroprvky: kalcium (1200 mg), fosfor (1200 mg), magnézium (270-280 mg), železo (12-15 mg), zinok (12-15 mg).

Športovanie v detstve je špeciálne z viacerých hľadísk. Dospelí už majú vytvorenú a posilnenú kosť a svaly, čo sa o deťoch povedať nedá. Vyslovene sa to môže týkať adolescentov, veď v puberte sa u dievčat i chlapcov urýchlí rast. Vlákna kostrových svalov zhrubnú, zvýši sa ich počet. Stávajú sa pružnejšími, budú schopné vyvinúť väčšiu silu. Kosti zhrubnú a zosilnejú. Pozitívne zmeny nastanú aj v obehovom systéme, posilňuje sa srdcový sval, rastie kapacita pľúc. Treba spomenúť aj schopnosť koordinácie, šikovnosť, ohybnosť, zmysel pre rovnováhu, veď tieto sa vyvíjajú vo veku 10-18 rokov.

Vhodným športom je plávanie, to nezvyšuje len silu, ale aj výdrž, ktorá je v tomto období veľmi dôležitá, skvalitňuje telesnú stavbu. Prospešným športom je aj akrobatický tanec, futbal a korčuľovanie. Pubertu charakterizuje rýchly rast, mení sa telesná stavba a štruktúra, ale pozor: Nerastie pevnosť šliach a kĺbov, kosti sa ešte vyvíjajú. Športová činnosť musí naďalej zostať pestrá, keďže jednostranné zaťaženie môže spôsobiť jednostranný vývin svalov na úkor ostatných svalov (napr. svalov rúk na úkor chrbtových svalov, u bežcov maximálny vývin svalov na nohe na úkor chrbtových svalov), preto sú potrebné pravidelné lekárske prehliadky zamerané na správne držanie tela a chrbtice.

Rodičia sa najviac obávajú toho, že ich deti si v období adolescentného experimentovania vyskúšajú aj drogy. Mnoho rodičov sa snaží ochrániť svoje dieťa pred nebezpečenstvami alkoholu, cigariet a drog zákazom alebo vyhrážkami. Obe metódy však majú slabé stránky. Zákaz robí zakazovanú vec príťažlivou, experimentovanie len podporuje. Je zaujímavé, že dnes môžeme medzi adolescentmi z hľadiska utvárania drogovej závislosti rozlíšiť dve veľké skupiny: je to skupina, ktorá *vyhľadáva zážitok a novinky*, drogy užíva kvôli príjemným zážitkom, eufórii, pričom druhá skupina ich užíva preto, aby ich rovesníci prijali medzi seba, je to skupina *samoliečiteľov*.

Zo zahraničných štatistík vyplýva, že čoraz viac adolescentov a mladých dospelých vyskúša nelegálne látky. Ide najmä o marihuanu, extázu, hašiš a LSD. Na základe užívania marihuany je ťažké predpovedať, či bude mať užívanie drog pokračovanie alebo nie. Dôležité hľadiská pri hodnotení sú: vek, charakteristika osobnosti, typ prvej užitej drogy, motívy, okolnosti a spôsob užívania, ako aj súvisiace zážitky. Posledný výskum sa konal v roku 2006 na vzorke takmer šesťtisíc respondentov vo veku 11-17 rokov. Výskum sa venoval zdravotnému stavu a subjektívnemu hodnoteniu maďarských školákov.

Podľa výskumu 20,3 percent žiakov 9. – 11. triedy vyskúšalo niektorú z nelegálnych látok. Najčastejšie išlo o psychoaktívne látky z kabanisu, o marihuanu a hašiš. Pred 20 rokmi dievčatá v oveľa nižšej miere pravidelne fajčili alebo konzumovali alkohol, u nich sme zaznamenali vyšší nárast, pričom prakticky dosiahli úroveň chlapcov. No nie je to len maďarská tendencia, podobné je to aj v západnej a východnej Európe.

Svojou prácou chcem rodičov upozorniť, v akom období dôležitých zmien sa nachádza ich dieťa. Podľa mňa je dôležité, aby sme dieťa nielen karhali, ale aby sme sa

vžili do jeho situácie a pokúsili sa mu pomôcť. Mojim cieľom nie je len informovať rodičov, ale aj pomôcť učiteľom v ich povolani. Vo svojej práci som prezentovala, charakterizovala psychické, sociálne a somatické zmeny v období adolescencie, čím som, verím, pomohla riešiť problémy.

Vo svojej práci uvádzam dotazník, ktorý chcem dať vyplniť žiakom 5.-9. ročníka základnej školy. Dotazník je anonymný a kladiem v ňom otázky, na základe ktorých hlbšie spoznám správanie dnešných adolescentov. Venujem sa otázkam životosprávy, sexuality a voľného času. Niekoľko príkladov z dotazníka:

Ako tráviš voľný čas? Označ v tabuľke priemernú častot!

	denne	týždenne	zriedka	nikdy
čítanie				
televízia, video				
rozhlas, cd				
počítač				
šport				
rande				
zábava, diskotéka				
hracia miestnosť				
kino, divadlo, koncert				

Na základe tejto otázky sa chcem dozvedieť, ako žiaci trávia voľný čas, či sedia doma alebo chodia do prírody. Je to veľmi dôležitá otázka, lebo väčšina adolescentov trávi voľný čas v byte pred počítačom namiesto toho, aby boli na čerstvom vzduchu.

Vieš, čo sú to drogy?

1. áno 2. nie

Ak áno, od koho si o nich počul? Odpoveď zakrúžkuj!

- kamarátka
- kamarát, spolužiak
- rodičia
- v škole

Vyskúšal si už nejaké drogy? 1. áno 2. nie

Je veľmi dôležité zistiť, koľko percent žiakov do 15 roku vyskúšalo drogy. Azda sa tak dajú otvoriť oči aj rodičom, aby venovali väčšiu pozornosť svojim deťom. U mnohých sa totiž už v takom ranom veku vytvorí drogová závislosť.

Ako často konzumuješ alkohol? Odpoveď zakrúžkuj!

- denne
- týždenne
- cez víkend
- mesačne
- nepijem alkohol

Aký alkohol konzumuješ? Odpoveď zakrúžkuj!

- tvrdý
- koktaily
- pivo, víno
- nápoje miešam
- nijaký

Zaráža ma, ak adolescenti vo veku 13-14 rokov po zábave opití ležia na lavičke. Podľa môjho názoru sú za tento stav zodpovední rodičia, lebo nevenujú dostatočnú pozornosť svojim deťom. Z dotazníka sa chcem dozvedieť, či je situácia medzi mládežou skutočne taká vážna.

Mali ste v škole sexuálnu osvetu? 1. áno 2. nie

Do akej miery sa pokladáš za informovaného o sexuálnom živote? Odpoveď zakrúžkuj!

nijako – trochu – stredne – úplne

Ťažko sa ti rozpráva o veciach súvisiacich so sexualitou? Odpoveď zakrúžkuj!

- Áno, lebo sa o tom nepatrí rozprávať.
- Závisí to od toho, že s kým a v akej situácii.
- Nie, lebo aj to je dôležitá súčasť môjho života.

Podľa môjho názoru je toto najťažšia otázka, o ktorej sa rodičia s deťmi rozprávajú len s ťažkosťami. Pokladám za dôležité, aby aj školy organizovali osvetové hodiny, no ani doma sa nedá pred touto problematikou ukrývať. Veľmi veľa adolescentov príde o panictvo už počas základnej školy, na čo rodičia prídu až oveľa neskôr.

8. Felhasznált irodalom

Anderson,R., Dartington,A. : A serdülés vihara klinikus szemmel, Animula Kiadó 2007, ISBN: 963 975 104 9, 158oldal

Bodzsár,É.: Humánbiológia, Életkorok biológiája: A pubertáskor, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2003, ISBN: 963 463 6160, 235oldal

Balla, I., Szekeres, L. : Gyermekbiológia és iskolaegészségtan, Nyitra 2007, ISBN: 978 80 8094 080 5, 251oldal

Donáth,T. : Anatómia-élettan, Medicina 2007, Budapest, ISBN: 963-226-132-4, 340oldal

Hayman,S.: Együttélés egy tinédzserrel, Novotrade Kiadó 1990, ISBN: 963 7737 30 8, 191oldal

Koncz,I.: Kamaszkapaszkodó, Budapest, Urbis Kiadó 2005, ISBN: 963 929 177 3, 100oldal

Kulcsár,É. : A serdülőkori fejlődés pszichológiai jellemzői, Budapest, Trefort Kiadó 2005, ISBN: 963 446 345 2, 76oldal

Nagy,M.: Humánbiológia, Lilium Aurum 2006, Dunaszerdahely, ISBN: 80-8062-283-3, 248oldal

Internetes forrásanyag:

INTERNET1: www.webbeteg.hu/index.php?page=news_full&type=44&menu=eletmod&news_id=3129&cim=Serdulokori-valtozasok

INTERNET 2: www.kzs.hu/eva/sztb

INTERNET 3: www.szexualpszichologia.hu/nemibeteg.html

INTERNET 4: www.lelkititkaink.hu/testivaltozasok_kamaszkorban.html

INTERNET 5: szigbp.hu/~sztzs/pedszakv/jegyzet/SZTzs/gybjegyzet.ppt

INTERNET 6: www.hazipatika.com

INTERNET 7: www.weborvos.hu

INTERNET 8: www.bura.hu/article.jsp?id=10000017

INTERNET 9: www.szexualpszichologia.hu/nemibeteg.html

INTERNET 10: www.gardonyi-eger.sulinet.hu/pages/orvosi/serdulokori%20lelki.ppt

INTERNET 11: www.hhrf.org/netpansip/ungparty/szerzok/kuslics/03reklam.htm

INTERNET12:www.bgk.bmf.hu/~tkt/segedanyagok/pszichologia_1_es_szemfejl/A_serdulokor.pdf

INTERNET 13: www.serdulokor.hu/fiuk/eres_jelei.html

INTERNET14:

www.michiganmessenger.com/wpcontent/uploads/2009/02/mimsg_syphilistreponemapallidum

INTERNET15: www.aids-sida.com/img/aids-photo-candidasis.jpg

INTERNET 16: www.elelmezes.hu/szamok/04/07/10.htm

INTERNET 17: www.nagyranovok.hu/tudasbazis/cikk/15

INTERNET18:

www.csakmiketten.hu/index.php?option=com_content&task=view&id=1034

INTERNET19: www.health21.hungary.globalink.org/koal_menu_elemei/rurban.pdf

INTERNET 20: www.eletmod.hu/tart/cikk/

