

## Лекция №1

### Период юношеского возраста.

**Источник:** Здоровый человек и его окружение: учебное пособие Д.А.Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса: под ред. Б. В. Кабарухина.-Изд. 15-е. –Ростов Н/Д: Феникс, 2016. – стр. 27- 38.

Периодизация возрастов человека была впервые принята в 1965 году на VII Всесоюзной конференции по проблемам возрастной морфологии, физиологии и биохимии:

#### 1. Пренатальный этап:

- а) эмбриональный период (первые 8 недель гестации);
- б) фетальный период (с 8 полных недель до 40-42 недель);

#### 2. Постнатальный этап:

- а) период новорожденности (28 дней);
- б) период грудного возраста (до 12 месяцев);
- в) период раннего детства (от 1 года до 3 лет);
- г) период первого детства (от 4 до 7 лет);
- д) период второго детства (мальчики – 8-12 лет); (девочки – 8 – 11 лет);
- е) подростковый возраст или период полового созревания (мальчики- 13 -16 лет); (девочки-12 -15);
- ж) юношеский возраст (мальчики- 17 -21); девочки-16 20 лет);
- з) зрелый возраст (20-21-44 года –ранняя зрелость, 44-59 лет- поздняя зрелость);
- и) 60 – 69- период пожилого возраста;
- к) 70 -79 –период ранней старости;
- л) 80 и выше – период глубокой старости.

Понятие «возраст» не только календарное (т. е. по количеству прожитых дней, месяцев, лет от дня рождения), но и биологическое, психологическое и юридическое.

Биологический возраст – степень морфологического и физиологического развития организма (истинная степень старения организма).

Психологический возраст - уровень умственного и личностного развития человека, выраженный в виде ссылки на тот возраст, представители которого в среднем показывают данный уровень. Психологический возраст - определённый уровень развития психики, включает:

- умственный возраст;
- социальную зрелость;
- эмоциональную зрелость.

Юридический возраст – возраст наступления конкретных прав и обязанностей гражданина, утверждённый законом, например:

- возраст совершеннолетия 18л;
- возраст наступления уголовной ответственности (с 16 лет, а по ряду тяжких и особо тяжких преступлений – с 14 лет);
- брачный возраст в РФ- с 18 лет);
- возраст сексуального согласия (16 лет);
- призывной возраст (18-27лет);
- трудоспособный возраст (мужчины 16-65 лет, женщины 16-60 лет);
- пенсионный возраст (мужчины с 65 лет, женщины с 60 лет).

## Анатомо- физиологические, психологические и социальные особенности человека юношеского возраста. Основные потребности, способы их удовлетворения.

### Юношеский возраст с 16 до 24 лет

К возрасту в 15–17 лет (16–17 лет у мальчиков, 15–16 – у девочек), окончательно завершается половое созревание. Наступает анатомическая и физиологическая зрелость. Этот этап считается началом юношеского возраста.

### Анатомо-физиологические особенности

У мальчиков: закончено созревание половых органов и появление вторичных половых признаков – мутация голоса, изменение гортани (появление кадыка), оволосение, поллюции.

У девочек установлен менструальный цикл, закончено развитие половых органов, которые готовы к оплодотворению, беременности, кормлению ребенка.

Юношеский возраст связан с быстрым увеличением роста. Этот период характеризуется завершением процессов формирования всех органов и систем, достижением организмом функционального уровня взрослого человека. В юношеском возрасте почти заканчивается развитие различных функциональных систем, начавшееся в подростковом периоде. Увеличивается толщина костей, укрепляется связочный аппарат, нарастает мышечная масса, которая к концу юношеского периода достигает 45% общей массы тела. В скелетных мышцах продолжается тонкая дифференцировка волокон, совершенствуется нервная регуляция мышц. К концу юношеского возраста происходит окончательное формирование вегетативной системы. ЧСС достигает уровня взрослого.

В юношеском возрасте ликвидируется рассогласованность в гормональной регуляции обмена веществ и физиологических функций, наступает период половой зрелости.

У юношей значительно возрастает роль коры головного мозга в регуляции деятельности всех органов и поведения, усиливаются процессы торможения. Их поведение становится более уравновешенным, психика более устойчива, чем у подростков.

### Психологические и социальные особенности юношеского возраста

1.Выбор профессии. Социальная ситуация развития характеризуется в первую очередь тем, что старший школьник стоит на пороге вступления в самостоятельную жизнь. Ему предстоит выйти на путь трудовой деятельности и определить свое место в жизни. Ведущая деятельность – учебно – профессиональная. Мотивы, связанные с будущим, начинают побуждать учебную деятельность. Проявляется большая избирательность к учебным предметам. Основной мотив познавательной деятельности – стремление приобрести профессию. Ориентация на престижность профессий, на элитность, на «самое лучшее» в том смысле, как это субъективно понимается ими самими.

2. Склонность к самоанализу. Этому возрасту свойственны рефлексия и самоанализ. Юношеский возраст характеризуется повышенной эмоциональной возбудимостью (неуравновешенность, резкая смена настроения, тревожность и т.п.). В то же время чем старше юноша, тем сильнее выражено улучшение общего эмоционального состояния. Развитие эмоциональности в юности тесно связано с индивидуально – личностными свойствами человека, его самосознанием, самооценкой.

3.Систематизация знаний о себе. В этом возрасте происходит открытие своего внутреннего мира, его отделение от взрослых. Внешний мир начинает восприниматься через себя. Появляются склонность к самоанализу и потребность систематизировать, обобщать свои знания о себе. Возрастает волевая регуляция. Проявляется стремление к самоутверждению. Происходит так же и самооценка внешности. А одна из важных психологических характеристик юности – самоуважение (принятие, одобрение себя или непринятие, неудовлетворенность собой). Наблюдается расхождение между идеальным и реальным «Я».

#### 4. Формирование своего мировоззрения

Юность – решающий этап формирования мировоззрения. Мировоззрение, это не только система знаний и опыта, но и система убеждений, переживание которых сопровождается чувством их истинности, правильности. Поэтому мировоззрение связано с решением в юности смысложизненных проблем.

#### 5. Кризис юности.

В основе мировоззренческих проблем лежит проблема смысла жизни – «для чего я живу?», «как жить?». Юноша ищет глобальную и универсальную формулировку «служить людям», «приносить пользу». Его интересует не столько вопрос «как быть?», сколько «Каким быть?». В это период происходит осознание своей личности и своего места в этом мире.

### Роль медицинского персонала в сохранении и укреплении здоровья.

Медицинскому

персоналу необходимо умение правильно оценивать состояние здорового человека, определять существующие факторы риска, консультировать пациентов и обучать их поддержанию здоровья, принципам здорового образа жизни.

Самыми важными жизненными ценностями для человека являются здоровье и семья. Каждый человек несет ответственность за свое здоровье и благополучие, а также здоровье и благополучие своих близких, достижение которых —

непрерывный процесс, протекающий на протяжении всей жизни и подразумевающий определенную жизненную позицию, соответствующее поведение и отношение к себе и окружению.

Достижение высокого уровня физического, психологического, эмоционального, социального благополучия требует и определенных знаний, и соответствующего уровня мотивации, и умения преодолевать трудности на пути к этой цели.

В течение жизни человек проходит определенные этапы, связанные с тем или иным возрастным периодом. Каждый этап, каждый возрастной период имеет свои особенности, обусловленные строением организма, его физическим, психологическим, социальным развитием. На каждом этапе жизни человек сталкивается с различными проблемами, обусловленными как воздействием факторов внешней среды, так и внутренними переживаниями. Не всегда человеку удается успешно решить возникающие проблемы, что может быть связано с тем, что некоторые из них остаются для него не до конца осознанными, или с тем, что он просто не хочет их решать, или с тем, что во многих вопросах он является недостаточно компетентным. Часто это касается вопросов сохранения и укрепления здоровья. Поэтому знание анатомо-физиологических, психологических особенностей, способов поддержания и укрепления здоровья, потребностей человека, способов их удовлетворения важно для каждого человека, а для медицинских работников — особенно, поскольку человек

является сферой их профессиональных интересов, а помощь ему в ситуациях, связанных с опасностями для здоровья, — профессиональным долгом. Медицинские работники, в частности медицинские сестры, фельдшера, акушерки, могут помочь человеку в решении многих проблем, связанных с сохранением и поддержанием здоровья, могут мотивировать здорового человека к здоровому образу жизни, обучить необходимым действиям, направленным на достижение благополучия. А для того чтобы это стало возможным, каждый из медицинских работников должен знать влияние различных факторов на здоровье человека, принципы здорового образа жизни, включающего в себя и рациональное и

адекватное питание, и достаточную физическую активность, и отказ от вредных привычек, и многое другое; уметь выявить проблемы, возникающие на том или ином жизненном этапе, найти способы их решения в каждом конкретном случае.

Значительная часть жизни человека проходит в семье. От семейных взаимоотношений во многом зависит и здоровье каждого из ее членов, поэтому медицинскому работнику очень важно знать тип семьи, стадии ее развития, психологическую атмосферу семьи, внутрисемейные отношения, особенности питания, традиции, привычки. Это поможет принимать правильные решения, касающиеся сохранения и поддержания здоровья каждого члена семьи.

Достижение высокого уровня здоровья, повышение качества жизни в значительной степени зависит от самого человека, однако не следует недооценивать и роль его окружения в формировании позитивного отношения к здоровью. Окружение человека во многом формирует его микросоциальную среду, которая оказывает существенное влияние на здоровье. Это воздействие проявляется через уровень материального благополучия, внутрисемейные отношения, семейный климат. Состав семьи, ее состояние, ее образ жизни, распорядок дня, режим питания и другие семейные факторы сказываются на распространенности отдельных заболеваний.

Помимо членов семьи, в состав ближайшего окружения человека должны входить и медицинские работники, в частности сестринский персонал, который своими действиями может влиять на уровень здоровья, способствовать повышению качества жизни конкретного человека, что является конечной целью любого медицинского вмешательства, будь то уход за пациентом или мотивирование к сохранению и поддержанию здоровья.

Таким образом, значительную роль в поддержании здоровья здоровых, формировании принципов здорового образа жизни, мотивации к сохранению здоровья могут и должны сыграть медицинские работники, в частности медицинские сестры, работающие в амбулаторно-поликлинической сети, а также медицинские сестры общей практики и семейные медицинские сестры, одной из основных функций которых является проведение профилактики. Известен факт, что до 80 % обратившихся за медицинской помощью начинают и заканчивают свое лечение в амбулаторно-поликлинических условиях. Именно поэтому на доклиническом этапе возможно и целесообразно формирование навыков сохранения здоровья, а также потребности к его поддержанию и укреплению.

### Роль медицинской сестры в охране репродуктивного здоровья

Общество и семья заинтересованы в рождении здорового потомства. Поэтому значение приобретает деятельность в этом направлении медицинских работников. Постепенный переход здравоохранения России с участкового принципа на модель семейной практики существенно расширяет сферу деятельности медицинских сестер, поскольку позволяет оказывать не только лечебную, но и психологическую, социальную и другие виды помощи, а также проводить работу по оздоровлению и планированию семьи.

В связи с переходом медицины России на систему «семейный врач» велика роль медицинской сестры, работающей с врачом общей практики, семейной медсестры, которая знает состав семьи, факторы, влияющие на здоровье, в том числе репродуктивное, членов, бытовые и социальные условия, структуру и характер питания, режим двигательной активности, заболевания, имеющиеся в семье, в том числе наследственные. Естественно, максимум внимания следует уделять здоровью будущей матери.

Основными направлениями деятельности семейной медсестры по сохранению репродуктивного здоровья женщин должно стать обучение девушек и молодых женщин правилам личной гигиены, в том числе интимной; наблюдение за здоровьем, в частности за молочными железами (патология молочной железы встречается достаточно часто даже в препубертатном и пубертатном периодах);

профилактика вредных привычек и мотивация к отказу от них; проведение бесед о менструальном цикле, правилах ведения менструального календаря, сроках и днях, благоприятных и неблагоприятных для зачатия, об изменениях в организме женщины во время беременности, о методах контрацепции, вреде абортов. Необходимо разъяснять подросткам нежелательность раннего начала половой жизни. Занимаясь такой просветительской работой, семейная медсестра поможет подросткам сохранить здоровье, подготовиться к семейной жизни, почувствовать ответственность за свое будущее и будущее своих детей.