ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КАМЧАТСКОГО КРАЯ «КАМЧАТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

ЛЕКЦИИ

ПМ.01 «Проведение профилактических мероприятий»

МДК.01.01 Здоровый человек и его окружение

Раздел 2 «Здоровые женщины и мужчины зрелого возраста»

по теме: «Введение. Основные закономерности роста и развития человека. Период юношеского периода»

для специальностей: код 34.02.01 специальность «Сестринское дело»

Уровень подготовки базовый

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотренана заседании цикловой комиссииклинических дисциплинПротокол № \_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.Председатель ЦМК \_\_\_\_\_/ С.В. Коровашкина | СОГЛАСОВАНОЗаместитель директора по УМР \_\_\_\_\_\_\_/ С.В. Коровашкина«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2022 г. |

Составитель:

Юсуфджонова Мутриба Маъруфовна – преподаватель ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж»

г.Петропавловск-Камчатский, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| Пояснительная записка…………………………………………………... | 3 |
| Структурно-логическая схема лекции…………………………………... | 10 |
| Содержание лекции………………………………………………….…… | 11 |
| Список использованных источников……………………………………. | 29 |
| Приложение А. Упражнение для улучшения кровообращения……...... | 30 |
| Приложение Б. Вопросы для подготовки к практическому занятию.… | 31 |

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методическая разработка лекционного занятия по МДК.01.01 Раздел 2 «Здоровые женщины и мужчины зрелого возраста» для специальности 34.02.01 «Сестринское дело», по теме «Введение. Основные закономерности роста и развития человека. Период юношеского периода» составлена в соответствии с ФГОС СПО.

Данная методическая разработка лекции по теме: «Введение. Основные закономерности роста и развития человека. Период юношеского периода» была создана для лучшего усвоения обучающимися знаний о здоровой женщине и мужчине зрелого возраста.

*Актуальность темы:*

Актуальность проблемы проявляется в том, что половое созревание - центральный, стержневой процесс переходного возраста, который не сводится только к биологическим изменениям. Половое созревание заново актуализирует для подростка вопрос о его половой идентичности в том, что усложняются критерии «маскулинности» и «фемининности», в которых все большую роль приобретают собственно сексуальные моменты (появление вторичных половых признаков, сексуальных интересов и т.д.). В юношеском возрасте все эти проблемы переплетаются. Старшеклассник еще сохраняет подростковую узость и стереотипность ролевых предписаний, стараясь доказать себе и другим, что он «соответствует» этим требованиям. В то же время он уже чувствует, что его индивидуальность не вписывается в жесткие рамки этой дихотомии, что мужские и женские качества не обязательно альтернативны и что сочетание их может быть разным.

Юношеский возраст характеризуется продолжением процесса роста и развития, что выражается в относительно спокойном и равномерном его протекании в отдельных органах и системах. Одновременно завершается половое созревание.

Тип учебного занятия: лекция

Цели занятия

*Учебные*:

* добиться прочного усвоения системы знаний об основных особенностях периода юношеского возраста;
* изучить классификацию заболеваний в юношеском возрасте;
* углубить и закрепить знания анатомо-физиологических особенностей в юношеском периоде;

*Развивающие:*

* способствовать развитию клинического и логического мышления, медицинской наблюдательности;
* способствовать развитию умения сравнивать и выделять различия;
* развивать познавательную и поисковую активность;

*Воспитательная:*

формирование чувства ответственности, внимательного и доброжелательного отношения к пациентам, этики и деонтологии

*Мотивация темы*

Необходимость изучения данной темы для медицинских сестер является организация правильного подхода, ухода за пациентами подросткового периода, профилактика заболеваний которые встречаются в юношеском периоде.

Обучающийся (базовой подготовки) должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Обучающийся (базовый уровень) должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими видам деятельности:

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Обучающийся (базовый уровень) должен обладать личностными результатами реализации программы воспитания соответствующими видам деятельности:

ЛР.4 Принимающий семейные ценности своего народа, готовый к созданию семьи и воспитанию детей; демонстрирующий неприятие насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания;

ЛР.7 Готовый соответствовать ожиданиям работодателей: проектно мыслящий, эффективно взаимодействующий с членами команды и сотрудничающий с другими людьми, осознанно выполняющий профессиональные требования, ответственный, пунктуальный, дисциплинированный, трудолюбивый, критически мыслящий, нацеленный на достижение поставленных целей; демонстрирующий профессиональную жизнестойкость;

ЛР.9 Принимающий активное участие в социально значимых мероприятиях, соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России; готовый оказать поддержку нуждающимся;

ЛР.11 Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих;

ЛР.12 Способный искать нужные источники информации и данные, воспринимать, анализировать, запоминать и передавать информацию с использованием цифровых средств; предупреждающий собственное и чужое деструктивное поведение в сетевом пространстве. Развивающий творческие способности, способный креативно мыслить

ЛР.15 Способный в цифровой среде проводить оценку информации, ее достоверность, строить логические умозаключения на основании поступающей информации;

ЛР.17 Препятствующий действиям, направленным на ущемление прав или унижение достоинства (в отношении себя или других людей);

ЛР.18 Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных групп;

ЛР. 26 Готов к выполнению поставленной задачи, направленной на помощь пациенту в любой ситуации;

ЛР.27 Способный пожертвовать своими личными интересами при возникновении ситуаций, связанных с развитием пандемий в мировом масштабе, а также на уровне страны;

ЛР. 28Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами;

ЛР.29Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность;

После изучения данной темы обучающийся должен:

*уметь:*

* обучать население принципам здорового образа жизни;
* проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;
* консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;
* консультировать по вопросам рационального и диетического питания;
* организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;

*знать:*

* современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
* основы иммунопрофилактики различных групп населения;
* принципы рационального и диетического питания;
* роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе "школ здоровья".

*иметь практический опыт:*

проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода

*Междисциплинарные связи:*

* ОП.02 Анатомия и физиология человека
* ОП.03 Основы патологии
* ОП.05 Гигиена и экология человека
* ОП.07 Фармакология
* ОП.09 Психология
* МДК.01.02 Основы профилактики.
* МДК.01.03 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению.
* МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

*Методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности:*

* словесные
* наглядные
* практические
* дедуктивные
* аналитико-синтетические
* проблемно-поисковые

*Место проведения занятия*: учебная аудитория ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж».

*Материально-техническое оснащение занятия:*

* пособие для самостоятельной работы обучающихся;
* дидактический материал;
* мультимедийная презентация на тему: «Введение. Основные закономерности роста и развития человека. Период юношеского периода»;

СТРУКТУРНО-ЛОГИЧЕСКАЯ СХЕМА ЛЕКЦИИ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Этапы занятия** | **Время** | **Действия преподавателя** | **Действия обучающихся** |
| Организационный момент  | 2 мин | Приветствует обучающихся, осуществляет контроль присутствия на занятии, готовности к занятию учебного кабинета и обучающихся, оценивает внешний вид обучающихся. | Занимают рабочие места, приветствуют преподавателя, слушают, отвечают. |
| Изложение нового материала | 60 мин | Преподаватель излагает тему «Введение. Основные закономерности роста и развития человека. Период юношеского периода» | Студенты составляют конспект лекции |
| Физкультминутка | 5мин | Комплекс упражнений для улучшения мозгового кровообращения. | Выполняют упражнения в соответствии с Приложением Б. |
| Закрепление нового материала | 10 мин | Преподаватель задает контрольные вопросы студентам по теме лекции, проводит обобщение материала, делает выводы | Отвечают, задают уточняющие вопросы, участвуют в обсуждении. |
| Проверка усвоения полученных знаний  | 5мин | Блиц опрос по изученной теме | Отвечают на вопросы |
| Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся | 3мин | Проводит инструктаж по выполнению самостоятельной внеаудиторной работе«Особенности мужского и женского организма в зрелом возрасте» | Слушают, записывают задание, задают вопросы. |
| Рефлексия | 5мин | Подводит результаты достижения целей занятия**,** дает ответы на вопросы по теме занятия | Оценивают результаты своей деятельности с целью занятия |
| Итого  | 90 |  |  |

СОДЕРЖАНИЕ ЛЕКЦИИ

**Лекция**

**1.** Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности человека юношеского возраста.

**2.**Основные потребности, способы их удовлетворения в юношеском возрасте.

**3.**Возможные проблемы в юношеском возрасте.

**1. Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности человека юношеского возраста.**

Периоды жизни человека

* Внутриутробный – от момента зачатия до рождения.
* Период новорожденности – 28 дней.
* Период грудного возраста – от 29 дней до года жизни.
* Пред дошкольный – от 1 года до 3 лет.
* Дошкольный – от 3 до 7лет.
* Младший школьный возраст – от 7 до 11 лет.
* Старший школьный возраст – от 12 до 17-18 лет.
* Молодой и зрелый возраст от 18 до 30 и от 30 до 44 лет.
* Средний возраст – от 45 до 59 лет.
* Пожилой возраст – от 75 до 89 лет.
* Долгожитель – свыше 90 лет.

1. Период новорожденности, который делится на ранний неонатальный и поздний неонатальный периоды.

Ранний неонатальный период – это период от момента перевязки пуповины до окончания 7 суток жизни (168 ч). Этот период самый ответственный для адаптации ребенка к внеутробному существованию.

Наиболее существенными физиологическими изменениями в этот период являются начало легочного дыхания и функционирование малого круга кровообращения с перекрытием путей внутриутробной гемодинамики (артериального протока и овального отверстия), а также изменение энергетического обмена и терморегуляции. С этого момента начинается энтеральное питание ребенка. В периоде новорожденности все функции организма находятся в состоянии неустойчивого равновесия, адаптационные механизмы легко нарушаются, что существенно отражается на общем состоянии новорожденного и даже его выживании.

Поздний неонатальный период охватывает 21 день (с 8 по 28-й день жизни ребенка). Важнейшей характеристикой этого этапа являются интенсивное развитие анализаторов (прежде всего зрительного), начало развития координации движений, образование условных рефлексов, возникновение эмоционального, зрительного и тактильного контактов с матерью. Около трехнедельного возраста многие дети начинают отвечать на общение улыбкой и мимикой радости. Этот первый эмоциональный радостный контакт многие считают началом психической жизни ребенка.

2. Период грудного возраста. Он длится от 29-го дня жизни до года.

В этот период основные этапы адаптации к вне утробной жизни уже завершены, механизм грудного вскармливания достаточно сформирован, происходит очень интенсивное физическое, нервно-психическое, моторное и интеллектуальное развитие ребенка.

3. Пред дошкольный, или ясельный, период – от года до 3 лет. Он характеризуется некоторым снижением темпов физического развития детей и большей степенью зрелости основных физиологических систем.

Интенсивно увеличивается мышечная масса, заканчивается прорезывание молочных зубов, стремительно расширяются двигательные возможности, интенсивно развиваются все анализаторы, совершенствуется речь, четко определяются индивидуальные черты характера и поведения.

4. Дошкольный период – от 3 до 7 лет. В этот период идет дифференцировка строения различных внутренних органов, интенсивно развивается интеллект, улучшается память, совершенствуются координированные движения, формируются индивидуальные интересы и увлечения, увеличивается длина конечностей, постепенно выпадают молочные зубы, начинается рост постоянных зубов.

5. Младший школьный возраст – от 7 до 11 лет, препубертатный период. В этом возрасте у детей происходит замена молочных зубов постоянными, улучшается память, повышается интеллект, формируются самостоятельность и волевые качества, расширяется круг интересов.

6. Старший школьный возраст – с 12 до 17–18 лет, пубертатный период. Это самый трудный период психологического развития, формирования воли, сознательности, гражданственности, нравственности. Этот период характеризуется резким изменением функции эндокринных желез. Это период полового развития и пубертатного скачка роста.

Период новорожденности**.** Периодом новорожденности считают время от рождения ребенка до 28 дня жизни. Резкое изменение условий жизни (вне утробное существование) заставляет организм ребенка приспосабливаться к совершенно новым и постоянно меняющимся факторам внешней среды. Это отражается на функциях многих органов и систем новорожденного, иногда вызывает их нарушение. В первые 2—4 дняуноворожденных наблюдаютсятакие явления, какпотеря в весе(на 6-10 %от веса при рождении),желтушное окрашивание, связанное временной недостаточностью деятельности печени и усиленным распадом эритроцитов, гиперемия (покраснение кожи, сопровождающееся иногда ее шелушением),недостаточная терморегуляция(температура тела легко изменяется при изменении температуры окружающего воздуха), врезультате ребеноклегко перегреваетсяили переохлаждается. Кконцупервой— началувторойнедели при нормальных условиях питания и уходаза новорожденным большинство нарушений почти полностью устраняется.

Заболевания детей данного периода связаны или с нарушением внутриутробного развития (недоношенность, врожденные уродства, пороки сердца), или с родовыми травмами (внутричерепные кровоизлияния, родовые опухоли, переломы костей), или с наследственностью (гемофилия, умственная отсталость идр.). Материнское молоко в этом периоде представляет основную и единственно полноценную пищу, обеспечивающую правильное развитие ребенка. Когда вес ребенка выравнивается, пупочная рана заживает, исчезает желтушное окрашивание, период новорожденности можно считать законченным.

Грудной возраст**.** По окончании периода новорожденности у грудного ребенка наблюдается интенсивный темп ростаи развития, который ни вкакомдругом возрастенебываетстоль значительным. В течение первого года вес тела ребенка увеличивается в 3 раза, а длина на 50%. Особеннобольшиеприбавки в весе иросте ребенка наблюдаются впервуюполовинугода (ежемесячнаяприбавкав весе составляет 800г, а вросте—2,5—3см).

Для обеспечения усиленного роста и развитиядетям первого годажизнинеобходимобольшее количество пищи (относительно 1кгвеса), чем старшим детям или взрослым. Вместе с тем пищеварительный тракт в этом возрасте недостаточно развит, и при малейшем нарушении режима питания, изменении качества или количества пищиудетей могут возникнутькакострые, таки хронические расстройства пищеварения и питания,авитаминозы, аномалииконституции (неправильнаяреакция организма на нормальные условия жизнии питания),проявляющиеся чаще всего в виде экссудативного диатеза. Материнскоемолоко в первые4—5 месяцев жизниребенка остается основнойпищей.

Ткани у грудных детей отличаются тонкостью и нежностью, недостаточным развитием эластических(упругих) волокон, в результате чего они легко ранимы. Вместе с тем благодаря наличию в тканях маленького ребенка большого количества молодых клеточных элементов и кровеносных сосудов, хорошо питающих их, любое повреждение у детей заживает значительно быстрее, чем у взрослых.

Воспалительная (защитная)реакция на проникновение болезнетворных микробов удетей грудного возраста слабо выражена, почтиотсутствует защитнаяреакция состороны регионарных (периферических)лимфатических узлов, поэтомуна любоеместное заболевание организм ребенка очень часто отвечает общей реакцией. Дети в этом возрасте склонны к гнойничковым поражениям кожи, которые при плохом уходе за ребенком могут переходить в общее заражение крови. Инфекционные заболеванияугрудных детей, особенно впервыемесяцы ихжизни, редки. Корь, краснуха, скарлатина почтине встречаются; дифтерия, ветрянаяоспа, дизентерия и др. протекают своеобразно,часто недавая характерных для этихболезней симптомов. Этозависит, с одной стороны, от иммунитета,приобретенного ребенком еще в период его утробной жизни через плаценту и полученного с молоком матери, с другой— от незаконченности строения многих органов и систем, особенно центральной и периферической нервной систем.

Условно рефлекторные связи у детей первого года жизни малоустойчивы вследствие слабости тормозных и раздражительных корковых процессов. В корковой динамике процессы иррадиации преобладают над процессами концентрации. Это приводит к тому, что процесс возбуждения или торможения, возникнув в каком-либо одном участке, быстро распространяется по коре головного мозга.

Грудные дети, особенно впервые месяцы жизни, не могут длительно бодрствовать. Повышенная активность нервной системы быстро приводит к торможению, которое, распространяясь по коре и другим отделам головного мозга, вызывает сон.

Уже на первомгодужизниуребенканачинает формироваться речь. Недифференцированные звуки гулене постепенно сменяются слогами. К концу года здоровый ребенок довольно хорошо понимает речь окружающих его взрослых, сам произносит 5—10 простых слов.

У грудных детей идет энергичный рост иокостенение скелета, образуютсяшейный и поясничный изгибы позвоночника,развиваютсямышцы туловища и ног. Кконцугодаздоровый ребенок хорошосидит, прочностоитна ножках, ходит, однако движения его еще недостаточно координированы.

Пред дошкольный, или ясельный возраст (от года до 3лет) Ранний детский возраст— от года до трех лет -называется пред дошкольным, или ясельным. В этом возрасте темп роста и развития ребенка несколько замедляется. Прибавка роста составляет 8—10см, веса—4—6 кг за год. Изменяются пропорции тела, относительно уменьшаются размеры головы: с 1/4длины тела у новорожденного до 1/5 у ребенка 3 лет. Наличие зубов (к концу года их должно быть 8), увеличение количества пищеварительных соков и повышение их концентрации служат основанием для перевода ребенка с грудного вскармливания на общий стол.

У детей второго года жизни происходит интенсивный рост и формирование опорно-двигательного аппарата. Нервная система и органы чувств быстро развиваются, координация движений улучшается, дети начинают самостоятельно ходить, бегать, что позволяет им шире общаться с окружающим миром. Ребенок овладевает речью (запас слов у детей в этом возрасте достигает 200—300, они произносят не только отдельные слова, но и целые фразы).

Более широкое общение с окружающим миром создает и большую возможность соприкосновения здоровых детей с детьми, заболевшими инфекционными болезнями. Кроме того, с возрастом пассивный иммунитет, переданный ребенку матерью, ослабевает, угроза возникновения у детей инфекций (корь, коклюш, ветряная оспа, дизентерия и др.) возрастает. Вместе с тем острые и хронические расстройства пищеварения и питания в этом возрасте встречаются реже, чем у детей первого года жизни.

Ткани детей раннего возраста ещеочень нежны и легкоранимы, в этотпериод по-прежнемуза ребенком нужен хорошийуход. В период пред дошкольного детства возрастает необходимость в продуманнойи планомерной воспитательнойработе с детьми.

Дошкольный возраст (от 3 до 7лет) Этот период отличается более медленным темпом роста ребенка. Годичные прибавки роста (от 3 до 7 лет) составляют в среднем 5—8 см, веса— около 2 кг. Пропорции тела заметно меняются. К6—7 годам голова составляетлишь1/6 длины тела. В результате неравномерного роста головы, туловища и конечностей происходит перемещение средней точки длины тела. У доношенного новорожденного эта точка находится почтина пупке, у ребенка в возрасте6 лет— на середине между пупком и симфизом (лобком), у взрослого— на лобке.

Благодаря дальнейшему развитию мышечной ткани и формированию иннервационного аппарата мышц дети способны выполнять разнообразные физические упражнения, требующие хорошей координации движений; они овладевают умением быстро бегать и прыгать, свободно ходить по ступеням, играть на музыкальных инструментах, рисовать, лепить, вырезать из бумаги различные, довольно сложные орнаменты.

В этом возрасте способность нервных клеток находиться в деятельном состоянии повышается, процессы отрицательной индукции в коре головного мозга несколько усиливаются, поэтому дети могут более продолжительное время сосредоточенно заниматься какой-либо деятельностью.

На третьем году жизни количество слов, используемых детьми в речи, значительно возрастает, речевые сигналы начинают играть основную роль в организации поведения ребенка. Развитию речи способствуют игры и занятия, разучивание стихов и песен, общение детей со взрослыми. Произношение отдельных слов и целых фраз ребенок усваивает через подражание, поэтому развитие правильной детской речи в большой степени зависит от того, насколько правильна речь окружающих его людей. Недостаток внимания со стороны взрослых, острые и хронические заболевания могут вызвать замедление развития речи у ребенка.

Вследствие того, что дети 3—5 лет слабо владеют речевой моторикой, им свойственны физиологические недостатки звукопроизношения (неправильное произношение шипящих, свистящих звуков, звуковр и л). Приправильном обучении звуковой культуре речи эти нарушения с возрастом проходят.

У детей дошкольного возраста имеет место устойчивость ферментативных процессов, в связи с чем заболевания желудочно-кишечного тракта возникают довольно редко, ВТО время как детским инфекциям организм подвергается чаще. Скарлатина, ангина,катары верхних дыхательных путей создают предпосылкуквозникновениюудетей ревматизма.

Школьный возраст (от7 до 17лет) В этом возрасте все органы и системы детей и подростков продолжают развиваться. Молочные зубы полностью заменяются постоянными, появляются остальные зубы, которых не было в дошкольном возрасте, идет дальнейшее окостенение скелета, происходит усиленный рост мускулатуры.

Благодаря усиленному в этот период интеллектуальному развитию ребенок становится более самостоятельным. С 7лет начинается обязательное обучение в школе.

Между12—17 годами происходит половое созревание подростков. В это времянесколько возрастает темп роста и развитияорганизма, появляются вторичные половые признаки:рост волос вподмышечной впадинеи на лобке, развитие грудных желези появлениеменструаций удевочек, изменение голосаи поллюции умальчиков, прорезаютсятакназываемыезубымудрости. Подростки попропорциям телаприближаютсяквзрослым. Всеэто значительно изменяет их внешний облик. Жизненный опыт подростков возрастает, онистановятсяболее самостоятельными.

Инфекционные болезни в этомпериодевстречаются реже,а если онии возникают, топротекаютс теми жесимптомами, чтои увзрослых. Чащенаблюдаютсятакие болезни, какревматизм, нарушения функций желез внутренней секреции, особенногиперфункция (усилениефункции) щитовидной железы,а такжепсихоневрозы.

Впостнатальном периодеонтогенезакритическими периодами является период новорожденности (первый годжизни)и полового развития(11-16 лет). Знания о критических периодах развития имеют важное значение для разработки методов охраны беременности и соответствующих периодов детства.

В юношеском возрасте постепенно прекращается рост человека, его выносливость и работоспособность достигают максимума. Человек серьёзно задумывается, кем и каким он хочет быть, самостоятельно принимает важные решения, связанные с поиском своего места в жизни, в частности с выбором профессии. Важнейшая составляющая этого периода — нравственное становление человека, утверждение в собственных убеждениях и принципах. Юноши и девушки заканчивают школу, поступают в средние специальные или высшие учебные заведения, получают трудовой опыт. Некоторые юноши проходят службу в армии. Именно в период юношества люди наиболее часто обретают верных друзей на всю жизнь и переживают первую любовь.

«В молодости все силы души направлены на будущее, и будущее это принимает такие разнообразные, живые и обворожительные формы под влиянием надежды, основной не на опытности прошедшего, а на воображаемой возможности счастья составляют уже истинное счастье этого возраста»

Юность – чрезвычайно значимый период в жизни человека. Вступив в юность подростком, молодой человек завершает этот период истинной взрослостью, когда он действительно сам определяет для себя свою собственную судьбу: путь своего духовного развития и земного существования.

Возраст – категория конкретно историческая.

И подростковый, и юношеский возраст появились тогда, когда период подготовки к взрослой жизни в обществе стал более сложным и длительным. С юностью связано продолжение обучения или начало освоения профессии. В психологическом плане юность решает задачи окончательного, действенного самоопределения и интеграции в общество взрослых людей.

Человек становится взрослым. Однако бывает, что происходит конфликт между физическим и социально-психологическим ростом: физически развитый юноша или девушка сохраняет детские черты характера, хочет, чтобы кто-то другой нёс за него ответственность, ведёт себя эгоистично. Такое поведение называют инфантилизмом. Инфантилизм в каком-то смысле облегчает человеку жизнь, но мешает его самореализации. Выходить из этого положения с возрастом будет всё сложнее.

Когда тебе 14, 40-летний человек кажется уже очень взрослым. В древности философы человеческую жизнь делили на два периода — молодость и старость, при этом поворотной точкой к старости считался возраст 35 лет. Однако в современном мире в Российской Федерации до 35 лет человек относится к молодёжи и на него распространяется молодёжная политика государства. Молодость (от 20 до 40 лет) — наиболее активный период жизни человека. Именно в это время он определяется с профессией и создаёт семью, то есть принимает самые важные для дальнейшей жизни решения. Здесь важно сделать правильный вывод, для этого уже сейчас можно к нему готовиться — читать психологическую литературу, расширять социальные контакты и трудовые навыки, пробовать себя в разных видах деятельности, чтобы найти по-настоящему своё призвание. Крепкая семья и любимое дело, наряду со здоровьем — это основа человеческого счастья. Юношеский возраст продолжается с 16-18 лет до 20-21 года. Характеризуется формированием биологической, социальной и интеллектуальной зрелости. К социально-биологическим проблемам подросткового возраста добавляются проблемы профессиональной ориентации.

В юношеском возрасте возникают заболевания, свойственные взрослым, и протекают они, то же, как у взрослых.

Основными направлениями воспитания являются ЗОЖ, дружба, любовь, удачный выбор профессии.К возрасту в 15 – 17 лет (16 – 17 лет у мальчиков, 15 – 16 – у девочек), окончательно завершается половое созревание. Наступает анатомическая и физиологическая зрелость при этом девочки достигают половой зрелости в среднем на 18 – 34 месяца раньше, чем мальчики.К концу юношеского возраста происходит окончательное формирование вегетативной системы. К 18 годам продолжает снижаться частота сердцебиения: в покое – до 61 уд/мин, при работе – до 170-190 уд/мин. Кровяное давление у 16-18-летних юношей равно 120/75 мм рт. ст.

**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 (к 18 годам продолжает снижаться ЧСС: в покое - до 61 уд/мин, при работе - до 170 - 190 уд/мин.), увеличивается глубина дыхания, жизненная емкость легких (ЖЕЛ). В конце юношеского возраста сердце приобретает размеры сердца взрослого человека, завершается перестройка структуры миокарда. В связи с утолщением стенки левого желудочка приобретается достаточная мощность миокарда, чтобы поддерживать нормальный уровень артериального давления (АД). Кровяное давление у 16 - 18-летних юношей равно 120/75 мм рт. ст.

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.

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.

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.

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».

**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 смысла-жизненных проблем.

Кризис юности.

В основе мировоззренческий 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.

Максимализм – это крайность в каких-либо требованиях, во взглядах (когда или все, или ничего, когда чрезмерно завышены претензии ко всему – миру, жизни, людям). Это своего рода характеристика подхода к решению определенных проблем, бескомпромиссность в выборе мер, действий, призванных максимально приблизить поставленную цель. Юношеский максимализм свойственен определенной возрастной категории - людям подросткового и раннего юношеского возрастов. Юношеский максимализм — это когда чувствуешь в себе силы спорить со всеми, отстаивая собственную точку зрения (разумеется, самую правильную). А самое главное – в шкале ценностей молодого человека только две крайние точки зрения – либо черное, либо белое. Нет полутонов, нет середины. «Эти странные взрослые вечно все усложняют, путают, не понимают. Мы так жить не будем!» И мечется молодая душа в море непонимания. Все это – свойственная юности горячность, юношеский эгоизм, отсутствие опыта и гибкости мышления. Юношеская погоня за самой красивой девушкой, за самой престижной работой, за самой лучшей едой, за самой лучшей одеждой…

**2. Основные потребности, способы их удовлетворения в юношеском возрасте.**

Юношеский возраст, биологически начинающийся с 16 лету девушек и с 17 лет у юношей, т.е. с завершением полового созревания, и заканчивающийся в 20 лет у девушек и в 21 год у юношей, с точки зрения анатомо-физиологическихособенностей наименее изучен, и его окончание определяется в большей степени наступлением гражданской зрелости.

Биологически этот период характеризуется полным завершением формирования морфофункциональных систем организма, прекращением активного роста. Все органы и системы, таким образом, приобретают черты и свойства, характерные для зрелого организма. Однако четко установить возрастные границы между подростковым периодом и юношеским возрастом, с одной стороны, и юношеским периодом, и зрелым возрастом с другой, достаточно сложно: переход из одного жизненного этапа в другой осуществляется постепенно и плавно. С одной стороны, юноши и девушки этого возрастного периода сохраняют как анатомо-физиологические, так и психологические черты, в большей степени свойственные позднему подростковому возрасту (в частности, особенности сердечно-сосудистойсистемы, которая у юношей лишь к 18 годам по основным функциям приближается к сердечно-сосудистой системе взрослого человека; неустойчивость настроения, поиск своего места в жизни, стремление к обособлению, характер взаимоотношений родителями, сверстниками, представителями противоположного пола), что позволяет считать возраст до18 лет детством и сохранить медицинское наблюдение за людьми этой возрастной группы в детских медицинских учреждениях.

Близость анатомо-физиологических и психологических особенностей раннего юношеского и позднего подросткового возраста подтверждается и установлением юридического гражданского возраста: лишь по достижении 18 лет юноши и девушки имеют право голосования. Близость этих возрастных периодов находит свое отражение и в особенностях трудовыхотношений с молодыми людьми до 18 лет: им запрещено трудиться на определенных работах, их не имеют права привлекать к сверхурочной работе, работе в ночное время, в выходные и праздничные дни, отправлять в служебные командировки.

С другой стороны, юношеский возраст продолжается до20—21 года, и в этот период юноши и девушки это индивидуумы, имеющие все признаки зрелого организма, готового к выполнению одной из важнейших жизненных функций репродуктивной, а также в полной мере к выполнению и других функций трудовых, социальных, гражданских.

Несмотря на то, что юношеский возраст характеризуется окончанием физического роста и развития, выраженность морфофункционального развития, возраст, в котором окончательно формируются признаки зрелого организма, во многом зависят от его конституциональных особенностей. Этообъясняет возможное расхождение в определении сроков календарного и биологического возраста. Показатели развития организма, сроки наступления морфофункциональной зрелости, физиологические показатели, а также возникновение ряда патологических состояний у представителей крайнихконституциональных типов могут быть довольно резкими, поэтому знание конституциональных особенностей, конституциональных типов необходимо как для понимания сущности процессов, происходящих в организме, так и в практической деятельности при решении проблем, связанных с удовлетворением потребностей.

**3. Возможные проблемы в юношеском возрасте.**

1.Эмбриональная фаза, когда происходит закладка всех органов и систем, высоки вероятность гибели зарождающегося организма, возникновения врожденных аномалий и внутриутробных инфекций.

Период новорожденности, когда происходит адаптация ребенка к вне утробной жизни 3.3-6 месяцев: высока частота присоединения инфекций вследствие ослабления материнского иммунитета, дефицита витаминов, питательных веществ.

2-4 года: происходит этап социальной адаптации, возрастает частота инфекций, травм.

5-6 лет: характеризуется становлением высшей нервной системы, регулированием биохимических параметров, усиленным развитием скелета, первым вытяжением, началом смены молочных зубов, интенсивным развитием интеллекта, формированием хронических заболеваний, нарушением осанки.

Пубертатный период, когда происходит эндокринная перестройка, появляется вегетативная дисфункция. Этап становления личности, физических и репродуктивных кондиций взрослого человека, опасен возможностями девиантного поведения, социальной дезадаптации.

Выбор жизненного пути. — Вредные привычки. — Питание. — Двигательная активность

Одни проблемы, характерные для подросткового периода, остаются актуальными и для юношеского, другие теряют свою значимость, а некоторые возникают вновь. В современных условиях многие проблемы обострились, что связано как с биологическими факторами развития (неравномерность физиологического созревания, смена акселерации децелерацией, несовпадение сроков наступления физиологической и социальной зрелости), так и с социально-экономическими факторами (социальное расслоение, материальное неравенство).

Нерешенность многих социальных проблем способствует ухудшению здоровья (возможность полноценного питания, занятий физическими упражнениями и т.д.).

Наиболее значимыми проблемами в юношеском возрасте становятся получение образования, выбор дальнейшего жизненного пути, профессии, спутника жизни. Перед юношами и девушками встает множество вопросов: продолжить ли свое образование и т.д. Решение этих вопросов во многом определяется уровнем интеллектуального развития, уровнем информированности о востребованности той или иной профессии, уровнем притязаний молодого человека, состоянием здоровья, уровнем материального положениясемьи, экономического развития региона проживания и всей страны в целом. Процесс профессионального самоопределения и выбора дальнейшего жизненного пути достаточно сложен и длителен и начинается, как правило, еще в подростковом возрасте, но именно в юношеском периоде он проходит более осознанно, так как подростки часто осуществляют выбор будущей профессии под влиянием случайных факторов, руководствуясь только внешними ее проявлениями, ориентируясь на содержание деятельности, не замечая многих других ее сторон. На выборе профессии сказывается и уровень личных притязаний, который в конце подросткового — начале юношеского периода часто бывает завышенным и может не соответствовать реальным возможностям индивидуума, что в дальнейшем может привести к жизненным трагедиям. Не менее негативное влияние на судьбу оказывает и заниженный уровень требований к себе. Если высокий уровень притязаний стимулирует юношей и девушек к росту, развитию и преодолению трудностей, то низкий уровень притязаний не способствует активной жизненной позиции, поиску своего места в жизни.

Удовлетворение потребности в питании в юношеском возрасте может быть сопряжено с определенными сложностями из-за несколько изменившихся режима дня и ритма жизни, что может быть связано с поисками работы, началом трудовой деятельности, учебы. В этом возрасте вследствие ослабления контроля за питанием со стороны взрослого окружения, обретения большей самостоятельности юношами и девушками у них могут закрепляться новые пищевые пристрастия.

С изменением ритма жизни в юношеском возрасте часто происходит и изменение режима двигательной активности, уменьшается количество времени, отводимого на активные занятия физкультурой, спортом.

Диффузия времени – нарушение восприятия времени, проявляющееся двояким образом: либо возникает ощущение жесточайшего цейтнота, либо растянутости и пустот времени, скуки и никчемности.

Застой в работе – нарушение работоспособности, выражающееся в поглощенности бесполезными для дальнейшего развития веществами в ущерб всем остальным занятиям, возвратом к Эдиповой ревности и зависти к братьям и сестрам; неспособность ни продолжить образование, ни выбрать работу.

Отрицательная идентичность проявляется, прежде всего, в отрицании, вплоть презрения, всех предлагаемых ролей и ценностей, ориентация на «противоположное» – опасный, вредный, нежелательный образец, от которого настойчиво предостерегают.

Кризис идентичности в молодости дополняется или же последовательно сменяется кризисом интимности.

Межличностные отношения могут при этом стать стереотипными, а сам человек – оказаться в состоянии психологической изоляции. Особое значение приобретает в этот период чувство одиночества.

В позитивном варианте кризис интимности завершается принятием ответственности за свою жизнь на самого себя, завершением выбора собственного пути в жизни.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

Кучма, В.Р. Здоровый человек и его окружение: учебник / В.Р. Кучма, О.В. Сивочалова. - 4-е изд.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 544 с.

Славянова, И.К. Акушерство и гинекология: учебник / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2018. - 573, [1] с.

Славянова, И.К. Сестринский уход в акушерстве и гинекологии: учебное пособие / И. К. Славянова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2019. - 395 с.

Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник / А.Л. Вёрткин [и др.]; под ред. А.Л. Вёрткина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 544 с.

Российская Федерация. Законы. Об охране здоровья граждан: Федеральный закон № 323-ФЗ [принят Государственной Думой 01 ноября 2011 года: одобрен Советом Федерации 09 ноября 2011 года]. – Текст: электронный // ЭПС «Система ГАРАНТ»: Интернет-версия. – URL: http://internet.garant.ru (дата обращения: 11.05.2022).

**Приложение А**

**Упражнение для улучшения кровообращения**

ИП сидя на стуле. На счет 1–2 плавно запрокинуть голову назад, 3–4 наклонить голову вперед, плечи не поднимать. Повторить 4–6 раз, темп медленный.

ИП сидя, руки на поясе. На счет 1 – поворот головы направо, 2 – ИП (голова прямо), 3 – поворот головы налево, 4 – ИП. Повторить 6–8 раз в медленном темпе.

ИП стоя или сидя, руки на поясе. На счет 1 положить левую руку на правое плечо спереди, 2 – голову повернуть налево, 3 – ИП, 4–5 выполнить тоже самое правой рукой. Повторить 4–6 раз в медленном темпе.

**Приложение Б**

**Вопросы для подготовки к практическому занятию:**

1. Перечислите периоды жизни человека?
2. Определите термин «Юность»
3. Что такое максимализм?
4. В каком возрасте у юношей происходитокончательное формирование вегетативной системы?
5. Как проявляется диффузия времени?
6. Что такое застой в работе?

**Контрольные ответы для самоподготовки к практике:**

1. Внутриутробный – от момента зачатия до рождения.

Период новорожденности – 28 дней.

Период грудного возраста – от 29 дней до года жизни.

Пред дошкольный – от 1 года до 3 лет.

Дошкольный – от 3 до 6 лет.

Младший школьный возраст – от 7 до 11 лет.

Старший школьный возраст – от 12 до 17-18 лет.

Молодой и зрелый возраст от 18 до 30 и от 30 до 44 лет.

Средний возраст – от 45 до 59 лет.

Пожилой возраст – от 75 до 89 лет.

Долгожитель – свыше 90 лет.

1. Юность – чрезвычайно значимый период в жизни человека. Вступив в юность подростком, молодой человек завершает этот период истинной взрослостью, когда он действительно сам определяет для себя свою собственную судьбу: путь своего духовного развития и земного существования.
2. Максимализм – это крайность в каких-либо требованиях, во взглядах (когда или все, или ничего, когда чрезмерно завышены претензии ко всему – миру, жизни, людям).
3. К концу юношеского возраста происходит окончательное формирование вегетативной системы. К 18 годам продолжает снижаться частота сердцебиения: в покое – до 61 уд/мин, при работе – до 170-190 уд/мин. Кровяное давление у 16-18-летних юношей равно 120/75 мм рт. Ст.
4. Диффузия времени – нарушение восприятия времени, проявляющееся двояким образом: либо возникает ощущение жесточайшего цейтнота, либо растянутости и пустот времени, скуки и никчемности в юношеском периоде.
5. Застой в работе – нарушение работоспособности, выражающееся в поглощенности бесполезными для дальнейшего развития веществами в ущерб всем остальным занятиям, возвратом к Эдиповой ревности и зависти к братьям и сестрам; неспособность ни продолжить образование, ни выбрать работу.