**Тема: Период юношеского возраста.**

**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. Таким образом, девочки достигают половой зрелости в среднем на 18–34 месяца раньше, чем мальчики. 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 (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), МОД. 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**

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 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.

**Особенности мужского организма в зрелом возрасте**

Мужские репродуктивные органы расположены за пределами малого таза и включает в себя:

**наружные половые органы:**

· половой член.

· Мошонка – кожно-мышечный мешок, в полости которого расположены яички, придатки и начальный отдел семенного канатика. Основная функция- создание оптимальной для сперматогенеза температуры- 34-34,5 (функция термостата).

**Внутренние половые органы:**

· Яички- железы смешанной секреции: вырабатывают тестостерон и сперматозоиды

· Предстательная железа

· Семявыносящие протоки

· Бульбоуретральная железа – вырабатывает жидкость, защищающую стенки мочеиспускательного канала от повреждающего действия мочи.

· Семенные пузырьки

Сперма- смесь секретов яичек, их придатков, семенных пузырьков, предстательной железы. Начинает вырабатываться в период полового созревания, максимальная секреция начинается в 20-30 лет, а после 40 лет уменьшается. В норме в 1 мл спермы – 60-120 млн. сперматозоидов.

 В отличие от женской репродуктивной системы, в мужском организме отсутствуют циклические процессы. Сперматогенез происходит постоянно с наступлением половой зрелости.

Образование мужских половых клеток начинается в извитых канальцах яичек. Зрелый сперматозоид состоит из головки, содержащей ядро с набором хромосом, шейки и подвижного хвостика, в результате колебательных движений которого сперматозоид способен передвигаться. Из семенных канальцев сперматозоиды попадают в семенные пузырьки, где смешиваются с секретом предстательной железы и только после этого приобретают подвижность. При половом акте извергается 3-5 мл семенной жидкости, которая содержит 300-500 миллионов сперматозоидов. В матке и маточных трубах сперматозоиды сохраняют подвижность 3-4 дня, однако способность к оплодотворению сохраняется не более 48 часов.

Оплодотворение происходит в ампулярной части маточной трубы. Из нескольких сперматозоидов, проникших в яйцеклетку, только один участвует в оплодотворении. Остальные сперматозоиды погибают, распадаются и всасываются слизистой оболочкой труб.

Мужские половые гормоны.

 **Андрогены** (греч. ανδρεία (мужество, храбрость) + греч. γένος (род, колено)) — общее собирательное название группы стероидных гормонов, производимых половыми железами (яичками у мужчин и яичниками у женщин) и корой надпочечников и обладающих свойством в определённых концентрациях вызывать андрогенез, вирилизацию организма — развитие мужских вторичных половых признаков — у обоих полов.

1. Увеличивают мышечную массу и силу. Способствуют распределению жира по мужскому типу.

2. вызывают эротизацию нервной системы. Андрогены повышают возбудимость психосексуальных центров ЦНС, либидо (сексуальное влечение) у обоих полов,

3. вызывают появление или развитие мужских вторичных половых признаков: понижение и огрубление голоса, рост волос на лице и теле по мужскому типу, превращение пушковых волос на лице и теле в терминальные, усиление секреции пота и изменение его запаха, у мужчин — увеличение размеров полового члена и яичек до генетически заданного максимума, пигментацию мошонки и развитие складчатости кожи мошонки, пигментацию сосков, формирование мужского типа лица и скелета, увеличение размеров простаты и количества секрета в ней. При определённой генетической предрасположенности андрогены могут вызывать облысение головы по мужскому типу.

**Анатомо-физиологические особенности у девушек.**

**Гигиена.** Установившийся менструальный цикл означает физическую готовность девушки к беременности. С менархе необходимо думать о контрацепции в случае начала половой жизни, т.к. забеременеть можно и при неустановившемся, нерегулярном цикле, в любой его день.

Для начала менструации необходима т.н. **критическая масса тела** (не менее 50 кг) и определенный процент (не менее 35) массы жировой ткани от общей массы организма (депо эстрогенов). Поэтому девушки, изнуряющие себя диетой, рискуют потерять или сильно нарушить свою репродуктивную функцию.

*Менструации*, как правило, безболезненны или умеренно болезненны. В норме при менструации теряется небольшой объем крови. При повышенной кровопотере, высокой нервной и физической нагрузке, недостаточном питании, гиповитаминозе происходит постепенная потеря железа. Гигиенические мероприятия во время менструаций не отличаются от обычных. Распорядок дня не должен меняться. Можно все. Если болезненность или обильность мешают нормальной работоспособности, необходимо обратиться к врачу.

Девушкам можно пользоваться тампонами. Отверстие в плеве, как правило, достаточно для прохождения маленького тампона. Тампон не должен находиться во влагалище больше 4 часов. Тампоны нельзя оставлять на ночь. Женщина должна вести менструальный календарь, отмечая в нем особенности выделений, их длительность, обильность. Эти календари помогают гинекологу поставить диагноз при обращении.

**Костный таз.**

Отличия в строении женского и мужского таза становятся наиболее выраженными в зрелом возрасте. Женский таз имеет:

- менее массивные кости,

- поперечно-овальную форму входа в малый таз,

- полость малого таза имеет цилиндрическую форму (в мужском тазе – воронкообразную),

- копчик выдаётся кпереди меньше, чем у мужчин,

- лобковый угол шире,

- лобковые кости соединяются посредством хряща, что позволяет ему растянуться при родах.

Все эти особенности имеют большое значение в процессе родового акта. Неблагоприятные условия внутриутробного развития, перенесенные в детском возрасте заболевания, травмы, опухоли могут привести к нарушению в строении таза и осложнить течение будущих родов.

**Женские половые органы.**

Половые органы подразделяются на наружные и внутренние.

**Наружные половые органы -**расположены в переднем отделе промежности в области мочеполовой диафрагмы. Они состоят из больших половых губ, малых половых губ, клитора, больших желез преддверия, девственной плевы, вульвы

**Внутренние половые органы.**К ним относятся: влагалище, матка, придатки (маточные трубы и яичники)- располагаются в полости малого таза.

**Влагалище***(vagina, colpus) –* растяжимая мышечно-фиброзная трубка длиной около 10см изогнутая кзади. Верхним краем охватывает шейку матки, а нижним открывается в преддверие влагалища. Шейка матки выступает во влагалище, вокруг неё образуется желобообразное пространство – свод влагалища, который подразделяется на задний и передний.

Стенка влагалища складчатая, легко растяжимая, что имеет большое значение при родах, состоит из трёх оболочек: наружная – плотная соединительная ткань, средняя – тонкие мышечные волокна, идущие в разных направлениях, и внутренняя – слизистая оболочка.

Выделения из влагалища имеют слизистый характер, молочный цвет, специфический запах, кислую реакцию.

Нормальная микрофлора влагалища представлена палочками молочно - кислого брожения (палочки Додерлейна)- расщепляют гликоген клеток влагалищного эпителия с образованием молочной кислоты.

Различают 4 степени чистоты влагалища:

1 степень - палочки, эпителиальные клетки, лейкоциты отсутствуют, кислая реакция.

2 степень - умеренное содержание палочек, клетки плоского эпителия, единичные лейкоциты.

3 степень - кокковая флора, палочки отсутствуют, лейкоцитов много, реакция щелочная.

4 степень - кокковая флора, сплошь лейкоциты, возможно наличие возбудителей ИППП.

1-2 степени характерны для здоровой женщины репродуктивного периода.

3-4 степень для воспалительных реакций.

**Матка (uterus)**– непарный полый орган, расположенный между мочевым пузырём и прямой кишкой. В её строении условно выделяют тело, перешеек и шейку. Внутри шейки проходит цервикальный канал, который открывается с одной стороны во влагалище- наружное отверстие цервикального канала, а с другой в полость матки- внутреннее отверстие цервикального канала. Шейка матки имеет у рожавших женщин – цилиндрическую форму, у нерожавших – коническую. Тело матки имеет треугольное очертание, верхняя часть (дно метки) выступает выше вхождения маточных труб.

Стенка матки состоит из трёх основных слоёв:

1. наружный – представлен брюшиной- периметрий,

2. средний – мышечный слой - миометрий, составляет главную часть матки. Мышечные волокна идут в различных направлениях, значительно гипертрофируются при беременности и играют основную роль в процессе родов.

3. внутренний слой – слизистая оболочка -эдометрий, в котором выделяют функциональный и базальный слои.

Вокруг матки- околоматочная клетчатка- параметрий.

Матка имеет мощный связочный аппарат – широкая связка, круглая связка, крестцово-маточная связка. Столь мощный связочный аппарат необходим для фиксации матки во время беременности, когда её масса и размеры увеличиваются во много раз.

**Маточные трубы***(tuba uterina, tuba Fallopii)*– парный трубчатый орган, отходят от верхних углов матки и расположены в складке брюшины, которая составляет верхнюю часть широкой маточной связки.

Имеют следующие отделы:

1. маточная часть - интерстициальная (в толще матки),

2. перешеек - истмическая (в складке брюшины),

3. ампулярная часть трубы (обращена в брюшную полость). Концы трубы называются воронкой и снабжены многочисленными отростками (бахромки).

Маточные трубы имеют длину 10-12 см, просвет около матки 1см, около воронки 6-8см. Таким образом, брюшная полость у женщин сообщается с окружающей средой. Основное назначение маточных труб – продвижение яйцеклетки в полость матки.

**Яичники (ovarium***)*– парный орган, являющийся женской половой железой.

железой смешанной секреции Это овальный орган, свободный край которого смотрит в брюшную полость, другим краем яичник прикреплён к широкой связке матки. В яичнике различают корковый и мозговой слои. В корковом слое - созревают фолликулы, в мозговом - проходят сосуды и нервы.

**Функция:** выработка гормонов и яйцеклетки.

**Женские половые гормоны.**

**эстрогены**:

1. усиливают секрецию влагалищной слизи, рост и дифференцировку клеток влагалищного эпителия.

2. стимулируют развитие матки, маточных труб, влагалища, стромы и протоков молочных желез

3. вызывают пигментацию в области сосков и половых органов,

4. участвуют в формировании вторичных половых признаков по женскому типу, рост и закрытие эпифизов длинных трубчатых костей.

5. способствуют своевременному отторжению эндометрия и регулярным кровотечениям

6. угнетают резорбцию костной ткани

7. эстрогены повышают концентрации в крови тироксина, железа, меди.

8. оказывают антиатеросклеротическое действие, увеличивают содержание ЛПВП, уменьшает ЛПНП и холестерина (уровень триглицеридов возрастает).

9. понижают базальную температуру тела.

10. обмен веществ протекает с преобладанием катабализма

**Прогестины**, или *гестагены* — общее собирательное название подкласса стероидных гормонов, производимых в основном жёлтым телом яичников и частично корой надпочечников, а также плацентой плода.

1. в обеспечении возможности наступления и затем в поддержании беременности (гестации) — откуда и название.

2. способствуют образованию нормального секреторного эндометрия у женщин. Вызывают переход слизистой оболочки матки из фазы пролиферации в секреторную фазу, а после оплодотворения способствуют ее переходу в состояние, необходимое для развития оплодотворённой яйцеклетки.

3. Прогестины стимулируют развитие концевых элементов молочной железы, дифференцировку долек и протоков и способствует завершению созревания молочных желёз у девочек, приобретению молочными железами «взрослой» округлой формы вместо конической подростковой.

4. Прогестины понижают возбудимость и сократимость мускулатуры матки и маточных труб .

1. Также прогестины способствует увеличению диуреза
2. Повышают базальную температуру тела.

**Гигиена половой жизни**

При первом половом сношении девственная плева женщины разрывается (точнее сказать, надрывается), при этом из мест разрыва выделяется незначительное количество крови. Небольшой разрыв обычно быстро подживает, а кровотечение останавливается. Однако полное заживление образовавшихся ранок происходит в течение нескольких дней.. После первого полового сношения, особенно если оно сопровождается значительной болезненностью, женщине рекомендуется воздержаться от половой жизни в течение нескольких дней, т. е. до тех пор, пока заживут ранки, образовавшиеся при разрыве девственной плевы. В эти дни требуется особо тщательное соблюдение чистоты наружных половых органов (подмывание несколько раз в день, смена белья). У некоторых женщин девственная плева при первом половом сношении не разрывается, а только растягивается. Иногда же отверстие в девственной плеве бывает настолько большим, а ткань самой плевы так растяжима, что, несмотря на половую жизнь, девственная плева остается целой.
Временно воздержаться от половых сношений следует также при появлении красноты, припухлости и болезненности в области половых органов, что может быть вызвано различными причинами. Половая жизнь должна быть совершенно прекращена на время менструаций, о чем уже говорилось ранее. Не следует иметь половых сношений во время опьянения. Если в это время произойдет зачатие, то опьянение родителей может неблагоприятно отразиться на состоянии плода.

**Гигиена питания.**

Очень важно чтобы питание было полноценным и сбалансированным. Нарушение питания приводит к ожирению или наоборот к дефициту массы тела, что отрицательно сказывается на репродуктивной функции.

*Влияние ожирения на репродукцию:*

· нарушение менструального цикла

· Бесплодие,

· Невынашивание беременности

· повышение риска сахарного диабета

· повышение риска гипертонии беременных, гестационного диабета,

· Резкое снижение массы тела на 10% в месяц, а также вес меньше 50 кг при среднем росте ведет к прекращению менструаций, так как жир тела вырабатывает и накапливает эстроген .

**«Здоровье семьи».**

 **Семья́** — организованная социальная группа, члены которой связаны общностью быта, взаимной моральной ответственностью и социальной необходимостью, которая обусловлена потребностью общества в физическом и духовном самовоспроизводстве.

**Семейный цикл**

Семейный цикл определяется следующими стадиями родительства:

* предродительство — период от заключения брака и до рождения первенца
* репродуктивное родительство — период между рождениями первого и последнего детей
* социализационное родительство — период от рождения первенца до выделения из семьи (чаще всего через вступление в брак) последнего ребёнка (в случае одного ребёнка в семье совпадает с предыдущей стадией)
* прародительство — период от рождения первого внука до смерти одного из прародителей

**Выделяется несколько типов семьи и её организации**.

I. В зависимости от форм брака:

1) моногамная семья — состоящая из двух партнёров

2) полигамная семья — один из супругов имеет несколько брачных партнёров

a) Полигиния — одновременное состояние мужчины в браке с несколькими женщинами. Причём, брак заключается мужчиной с каждой из женщин отдельно. Например, в шариате есть ограничение на количество жён — не более четырёх

b) Полиандрия — одновременное состояние женщины в браке с несколькими мужчинами. Встречается редко, например, у народов Тибета, Гавайских островов.

II. В зависимости от пола супругов:

1) однополая семья — двое мужчин или две женщины, совместно воспитывающие приёмных детей или детей от предыдущих (гетеросексуальных) браков.

2) разнополая семья

III. В зависимости от количества детей:

1) бездетная, или инфертильная семья;

2) однодетная семья;

3) малодетная семья;( 2 реб)

4) среднедетная семья;( 3-4 реб)

5) многодетная семья.( более 5 детей)

IV. В зависимости от состава:

1) простая или нуклеарная семья — состоит из одного поколения, представленного родителями (родителем) с детьми или без детей. Нуклеарная семья в современном обществе получила наибольшее распространение. Она может быть:

а) элементарная — семья из трёх членов: муж, жена и ребёнок. Такая семья может быть, в свою очередь:

· полной — в составе есть оба родителя и хотя бы один ребёнок

· неполной — семья только из одного родителя с детьми, или семья, состоящая только из родителей без детей

б) составная — полная нуклеарная семья, в которой воспитываются несколько детей. Составную нуклеарную семью, где несколько детей, следует рассматривать как конъюнкцию нескольких элементарных

2) сложная семья — большая семья из нескольких поколений. Она может включать бабушек и дедушек, братьев и их жён, сестёр и их мужей, племянников и племянниц.

V. В зависимости от места человека в семье:

1) родительская — это семья, в которой человек рождается

2) репродуктивные — семья, которую человек создаёт сам

У1. В зависимости от проживания семьи:

1) матрилокальная — молодая семья, проживающая с родителями жены,

2) патрилокальная — семья, проживающая совместно с родителями мужа;

3) неолокальная — семья переезжает в жилище, удалённое от места проживания родителей.

Наследование по отцовской линии означает, что дети берут фамилию отца (в России ещё и отчество) и собственность обычно переходит по мужской линии. Такие семьи называются *патрилинеальные*. Наследование по женской линии означает *матрилинеальность* семьи.

**Социальные функции семьи**

а) **репродуктивная** — в любой семье важнейшей является проблема деторождения. б) **хозяйственно-экономическая** — включает питание семьи, приобретение и содержание домашнего имущества, одежды, обуви, благоустройство жилища, создание домашнего уюта, организацию жизни и быта семьи, формирование и расходование домашнего бюджета;

в) **регенеративная** — (лат. regeneratio — возрождение, возобновление). Означает наследование статуса, фамилии, имущества, социального положения. Сюда же можно отнести и передачу каких-то фамильных драгоценностей

вовсе необязательно буквально понимать под «драгоценностями» ювелирные украшения, их можно передать любому постороннему, а вот такую драгоценность, как альбом с фотографиями, чужому человеку не передашь — только своему, родному

г) **образовательно-воспитательная** — (социализация). Состоит в удовлетворении потребностей в отцовстве и материнстве, контактах с детьми, их воспитании, самореализации в детях

д) **сфера первоначального социального контроля** — моральная регламентация поведения членов семьи в различных сферах жизнедеятельности, а также регламентация ответственности и обязательств в отношении между супругами, родителями и детьми, представителями старшего и среднего поколения;

е) **рекреативная** — (лат. recreatio — восстановление). Связана с отдыхом, организацией досуга, заботой о здоровье и благополучии членов семьи.

ж) **духовного общения** — развития личностей членов семьи, духовное взаимообогащение;

з) **социально-статусная** — предоставление определённого социального статуса членам семьи, воспроизводство социальной структуры;

и) **психотерапевтическая** — позволяет членам семьи удовлетворять потребности в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите.

**семьи группы риска:**

- дисфункциональные (неполные, многодетные, малоимущие, молодые и юные матери до 18 лет, с детьми инвалидами)

- «социопатические» (семьи алкоголиков, наркоманов, родители или дети-правонарушители, с отклонениями от нормального поведения)

**Медико-социальная работа, имеющая профилактическую направленность**,

· предупреждение социально зависимых нарушений соматического, психического и репродуктивного здоровья;

· формирование установок на здоровый образ жизни;

· обеспечение доступа к информации по вопросам здоровья;

**Планирование семьи**- виды деятельности, которые имеют целью помочь отдельным людям или супружеским парам избежать нежелательной беременности, произвести на свет желанных детей, регулировать интервалы между беременностями, контролировать выбор времени деторождения и определять число детей в семье. ( ВОЗ, 1970 г.) «Желанный ребенок - в желанное время»

В рождении детей заинтересована не только семья, но и государство.

**Основные направления службы планирования семьи:**

· Профилактика нежелательной беременности;

· Профилактика абортов;

· Профилактика ИППП и СПИД а;

· Пропаганда методов контрацепции

· Половое воспитание и просвещение подростков;

· Создание центров и кабинетов планирования семьи.

**Методы контрацепции:**

**А.традиционные средства**

**1.ЕМПС-** естественные методы планирования семьи.

· Прерванный половой акт – неэффективный метод

· Воздержание

· Биологические методы - основаны на контроле фертильности – способности к зачатию, методами:

1. календарный

2. температурный

3. метод цервикальной слизи

4. эффект папоротника.

Эти методы являются недостаточно эффективными и не могут быть рекомендованы у женщин с нерегулярным менструальным циклом.

**2.барьерные методы:**

1) Механические :

· презервативы мужские и женские

· диафрагмы, колпачки

- единственные средства защиты от ИППП

2) Химические – спермициды. Свечи, таблетки, капсулы, крема ( фарматекс).

Действие – обездвиживают сперматозоиды ,сгущают цервикальную слизь. Эффективность метода – 76 %.Эффективность повышается при правильном применении совместно с механическими средствами.

Преимущества: доступны, не требуют регулярного применения .

Недостатки : низкая эффективность, приемлемы после 35 лет.