**Курсовая работа по возрастной психологии**

**на тему:**

**ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА**

**Содержание**

Введение

1. Период детства

2. Период зрелости

3. Пожилой возраст

Заключение

Список использованной литературы

**Введение**

Понятие «возраст» охватывает период от рождения до исчисляемого момента, однако целесообразно учитывать и предшествующий рождению человека период, т.е. эмбриональное развитие, поскольку именно в это время происходит закладка всех отличительных особенностей конкретного человека. Эмбриональный период (эмбриогенез, или зародышевый период) начинается с момента оплодотворения яйцеклетки и завершается выходом молодой особи из тела матери - рождением нового существа. Весь последующий после рождения период называется постэмбриональным. Кроме того, эмбриогенез делят на два периода. В медицинской практике обычно пользуются двумя понятиями: на протяжении первых 8 недель развивающийся организм называют зародышем; начиная с 9-й недели (т.е. с момента образования зачатков органов) – плодом.

Генетические исследования показали, что развитие признаков, свойственных данному организму, происходит под контролем генетического аппарата, т.е. на разных этапах роста и развития организма происходит последовательное включение разных генов.

Изучение генетической программы эмбрионального периода развития организма имеет важное значение для того, чтобы выявить у будущего ребенка предрасположение к различным заболеваниям нервной системы, болезням обмена веществ и другим, которые можно определить именно в период эмбриогенеза. Знание причин возникновения и характера течения подобных болезней, выявляемое в процессе медико-генетического консультирования, дает возможность специалистам рассчитать и «предсказать» степень риска передачи генетических нарушений потомству.

Всю жизнь человека после его рождения делят на определенные возрастные периоды.

Медицинская практика и жизнь вносят свои коррективы в классификации возрастных периодов человека. В частности, всю временную продолжительность жизни человека стали делить на две группы возрастных периодов. Первая из них охватывает период наиболее динамичного и интенсивного роста и развития организма (возрастные периоды у детей с выделением периода внутриутробного развития). Вторая группа (возрастные периоды взрослого человека) охватывает отрезок жизни человека, организм которого после относительно продолжительной стабилизации развития функций и строения начинает испытывать изменения, связанные с последующим старением и неизбежным итогом - смертью индивида. Каждый возрастной криз требует самого внимательного к себе отношения: кто-то нуждается в консультации терапевта, невролога или сексопатолога, кому-то следует обратиться к врачам иной специальности. Но во всех случаях требуется внимательное, доброжелательное и тактичное отношение со стороны родных, близких и просто окружающих людей.

В данной курсовой работе проводится исследование периодов жизни человека.

# 1. Период детства

Для всего периода детства характерны постоянное развитие и рост. На ход развития ребенка оказывают влияние разнообразные внутренние (эндогенные) и внешние (экзогенные) факторы. Под эндогенными факторами понимают особенности организма и его функциональных систем, сформировавшиеся у предков под влиянием среды и унаследованные ребенком, а также образующиеся у самого ребенка под воздействием экзогенных факторов. Остаточные изменения после перенесенных инфекционных заболеваний, травм нервной системы и тому подобные последствия, будучи экзогенного происхождения, становятся после своего образования эндогенными по действию факторами. Доминирующее значение приобретает среда, в которой растет ребенок. Громадную роль играет питание. Правильная организация режима и ухода, профилактика заболеваний - все это может предотвратить нарушения развития детей во всех возрастах.

*Период новорожденности* характеризуется незаконченностью развития всех органов младенца, который мало приспособлен к факторам окружающей его среды. Длительность этого периода определяется временем адаптации организма новорожденного к новым условиям существования и составляет примерно 10 дней.

*Период грудного возраста* определяется сроком грудного вскармливания. Условно его продолжительность считается равной 1 году (1-й год жизни). Ребенок в этот период, как и в предыдущий, крайне беспомощен, он требует постоянного и бережного ухода. Недостаточное развитие пищеварительного аппарата при относительно высокой потребности в пище в силу интенсивного роста требует правильной организации питания. Ошибки в определении качества и количества пищи могут способствовать быстрому развитию расстройств пищеварительной системы.

У детей первых 2-3 мес. жизни слабо развита система терморегуляции. Тонкая и легкоранимая кожа, слабость большинства барьерных функций делают детей первых месяцев жизни более подверженными различным инфекциям. Отмечается недостаточность иммунитета. В возрасте 5-10 мес. ребенок наиболее беззащитен относительно инфекций. Это обстоятельство связано со снижением пассивного иммунитета (обусловленного ослаблением действия материнских антител, поступающих в организм ребенка через плаценту или с материнским молоком) и недостаточностью собственного активного иммунитета из-за несовершенства развития иммунной системы детского организма первого года жизни.

Особенно опасно проявление слабости иммунной системы для детей, живущих в крупных городах с развитой промышленностью, а также в крупных промышленных центрах, где в последние годы наблюдаются массовые заболевания детей различного рода аллергическими заболеваниями. Эта проблема получила большую социальную значимость и требует решений со стороны государственных органов. Бедственное состояние экологии во многих районах угрожает здоровью населения, в первую очередь детей и уже рожденных, и еще находящихся в утробе матери.

*Дошкольный возраст* представляет собой достаточно продолжительный период жизни человека. Обычно его делят на две возрастные группы: ясельный возраст (1-3 года) и собственно дошкольный возраст, или возраст детского сада (3-6 лет).

Такое деление достаточно искусственно и связано в основном с социальными причинами. Ребенок, прошедший ясли и детский сад, более общителен, легко вписывается в новый коллектив, что очень важно при начале обучения в школе, приобретает иммунитет к некоторым инфекциям, которые чаще всего встречаются в детских коллективах, и др. Вместе с тем жизнь показала, что малыш, воспитываемый до 3-4 лет в домашних условиях, обладает более высоким уровнем умственного и физического развития, лучше воспринимает школьную программу, более воспитан. Это, конечно, отмечается в тех случаях, когда дома ребенку уделяют достаточно времени и внимания. Период дошкольного возраста называют еще «периодом молочных зубов». В этом названии подчеркнута биологическая особенность возрастного периода. Действительно, именно в этом возрастном интервале жизни ребенка появляются и вырастают так называемые молочные зубы, что сопровождается развитием и совершенствованием пищеварительной системы. Ребенок постепенно приобретает способность употреблять и усваивать практически любую пищу, что дает возможность увеличиваться росту и массе тела, совершенствоваться двигательным навыкам и т. п.

Дошкольный возраст характеризуется большой подвижностью ребенка, повышенной любознательностью и активностью, стремлением к инициативе и действию. Чтобы предупредить развитие эгоизма и эгоцентризма, вызываемых описанными качествами, ребенка следует приучать к правилам коллективного взаимодействия. Однако такая работа ни в коем случае не должна убивать в нем духа самостоятельности и инициативности, не должна превращать его в «винтик» сложного сообщества, в котором ему приходится существовать. Главное - привить будущему члену общества уважение к себе подобным, научить его жить в обществе, но не подавлять его личность. Это сложная, трудная, но благородная задача. Примеры и «антипримеры» мы легко найдем в нашем обществе, где на протяжении десятилетий происходило целенаправленное уничтожение или «перевоспитание» всех, кто мало-мальски выделялся среди своих соотечественников. Итогом такой «работы» с подрастающим поколением стало изобилие заурядных серых личностей, неспособных к какой-либо самостоятельной и тем более творческой деятельности.

Следует иметь в виду, что у детей дошкольного возраста существует разрыв между стремлением к активному выражению свойственной им подвижности и реальными возможностями организма. Высокая подвижность и любознательность ребенка в то же время сопровождаются быстрой утомляемостью, поскольку адаптационные возможности органов дыхания и сердечно-сосудистой системы значительно ниже, чем у взрослых. Игры в этом возрасте следует рассматривать как трудовую нагрузку.

Переутомление, перегрузки ведут к развитию невротических реакций, изменению поведения и характера ребенка. Об этом необходимо помнить и при организации обучения ребенка школьного возраста.

*Школьный возраст* условно делят на младший, средний и старший. Общим свойством младшего школьного возраста является интенсивное течение процессов роста и развития организма. Годовые прибавки в длине составляют от 2,5 до 7 см, а в массе тела - от 1 до 4-5 кг. Следует заметить, что в этой возрастной группе мальчики развиваются значительно быстрее, чем девочки. Продолжаются окостенение и рост скелета, но поскольку не завершено окостенение позвоночника, он остается гибким и податливым. При длительном неправильном положении тела возможно развитие искривления позвоночника. Происходит нарастание мышечной ткани, заканчивается формирование нервного аппарата мышц, увеличивается их сила. Растет легочная ткань, увеличиваются жизненная емкость легких и их минутный объем. Наблюдается повышенная возбудимость дыхательного центра, в связи с чем даже небольшая физическая нагрузка вызывает учащение дыхания. В возрасте 7-8 лет происходит интенсивное функциональное развитие головного мозга при относительно небольшом увеличении его массы.

Одновременно у детей наблюдается преобладание процессов возбуждения над тормозными процессами, в связи с чем отмечаются быстрая истощаемость нервных клеток головного мозга, общая утомляемость, неустойчивость внимания. Недостаточность развития второй сигнальной системы (речевой) обусловливает конкретность, образность мышления и неспособность к абстрактному, отвлеченному. Тем не менее уже к 8-9 годам жизни можно достаточно твердо установить тип высшей нервной деятельности, обусловленный соотношением между процессами возбуждения и торможения.

Средний школьный возраст (12-14 лет) с точки зрения оценки процессов роста и развития организма ребенка является переломным. Этот возрастной период иногда называют периодом полового созревания, или пубертатным. Для него характерны резкие сдвиги в деятельности эндокринной системы, изменения функционального состояния большинства органов, высокая интенсивность роста (в среднем за год на 4-8 см) и увеличение массы тела (в среднем на 3-6 кг). В физиологическом отношении этот возрастной период характеризуется усилением выработки целого ряда гормонов, взаимодействие которых обеспечивает своевременное и правильное развитие организма ребенка, становление его психосоциальной сферы. Именно в этот период происходят становление и развитие репродуктивной функции, что сопровождается появлением вторичных половых признаков, развитием наружных и внутренних половых органов, т.е. происходит половое созревание ребенка.

В обычных условиях половое созревание и физическое развитие организма протекают одновременно и взаимосвязанно. Максимум темпов роста приходится на 12 лет. К 16 годам у девочек и к 18 годам у мальчиков темпы роста замедляются и не превышают 1,0-1,5 см в год. При этом на темпы роста и полового созревания влияют наследственные, социальные и климатогеографические факторы. Так, представители южных народностей, даже рожденные в северных районах, развиваются и созревают раньше своих сверстников, традиционно живущих в этих районах; жители сельской местности развиваются и созревают позже городских жителей.

Появление вторичных половых признаков - у девочек в период от 8 до 10 лет, а у мальчиков с 10 до 12 лет - относят к раннему половому созреванию. Эти признаки, как правило, конституционально обусловлены. Более раннее появление вторичных половых признаков считается преждевременным. Оно может быть связано, например, с заболеваниями органов эндокринной системы. Преждевременное половое созревание требует консультации со специалистами-эндокринологами. С другой стороны, запоздалое появление вторичных половых признаков (у девочек старше 13, а у мальчиков старше 14 лет) может быть обусловлено конституциональными факторами, определенными заболеваниями или неблагоприятной обстановкой в семье, неполноценным питанием. В таких случаях также необходимо проконсультироваться с эндокринологом.

Старший школьный возраст является периодом завершения полового созревания. Если в предыдущем возрастном периоде темпы развития девочек были выше, то в старшем школьном возрасте мальчики догоняют и обгоняют девочек по показателям физического развития.

**Подростковый возраст.** Иногда средний и старший школьные возрастные периоды объединяют в один так называемый подростковый период, или период отрочества. Выделение среднего и старшего школьного возраста обусловлено дифференцированным подходом к детям этих возрастных групп, учетом особенностей их психологии и физического развития.

В возрасте 10-12 лет ребенок приобретает способность наряду с практическими занятиями строить предварительный план действий, поступков. Уже имеющийся опыт, накопленные в памяти образы, представления и понятия в сочетании с возросшим уровнем сознания создают условия для оперирования абстрактными категориями, а также для построения абстрактных концепций, гипотетических суждений и осуществления преднамеренного наблюдения с целью проверки своих гипотез. Характерной чертой раннего отрочества, следовательно, является формирующаяся возможность предвидения будущего, перспектив деятельности, действий, поступков, жизни. Это качество раскрывает себя в типичном для подростков начале обсуждения вопросов о цели жизни, о жизни и смерти, о бесконечности Вселенной и т.д. Уровень психического развития подростков составляет, таким образом, необходимую основу для научного мышления, создает возможности для самоанализа, анализа внутреннего мира, эмоциональных переживаний, соотношения их с постоянно изменяющимися условиями окружающей действительности. Механизмы такого развития определяются уже не столько процессами биологического (т.е. возрастного) созревания нервного аппарата, сколько результатом активного совершенствования его функции благодаря длительной переработке в сознании ребенка сложных влияний окружающей действительности и являются во многом чисто социальными.

Описываемый период развития психики отличается и другим существенным качеством - началом формирования высших эстетических и интеллектуальных чувств. В период отрочества ребенок начинает не только испытывать дифференцированное удовольствие от красивого, чувство радости от совершения благородного поступка или удовлетворения от правильно организованной трудовой деятельности, но и сознательно разграничивать красивое от безвкусного, благородное от безнравственного, радость труда от лености.

Описанные качества психики подростков выражаются в их поведении, учебной и трудовой деятельности. В предшествующий период ребенок жил своими непосредственными впечатлениями.

Сложная переоценка явлений окружающей действительности осуществляется подростком часто непоследовательно и фрагментарно. Более полно оценив и осмыслив одну группу явлений, он продолжает с детской непосредственностью судить о другой, используя для этого все еще сильные былые непосредственные впечатления. В результате возникают разнообразные несоответствия в его внешних реакциях: неоправданная самоуверенность, повышенное самомнение, стремление обратить на себя внимание, неадекватная данным обстоятельствам требовательность к окружающим, недостаточно полный и всесторонний учет всех сложных звеньев ситуации.

Понятное и оправданное стремление утвердить себя в семье, в коллективе приобретает иногда формы, внешне кажущиеся неадекватными и ошибочными. Неправильно оценивая свои физические возможности, но видя уважение окружающих к сильному, подросток нередко переоценивает присущую ему силу, прибегает к подъему чрезмерных тяжестей, к защите обиженного перед заведомо более сильными сверстниками, к изменению позы и походки, подобно избранному им авторитету, и т.д.

Уровень формирующегося самосознания, ведущим качеством которого становится возможность предвидения, абстрактного мышления, определяет многие особенности психики подростков. Значимость самого поступка (как в детстве) в отрочестве сменяется значением эффекта этого поступка для окружающих. Стремление к преимуществу перед сверстниками («лучший», «худший») определяет появление элементов рисовки, бравады, категоричности высказываемых мнений, их непререкаемости.

Противоречивость в поведении, поступках и действиях подростков, часто неправильно оцениваемая родителями и воспитателями, порождает у них ошибочное представление о трудновоспитуемости подростков. Более глубокое знание мира внутренних переживаний подростка позволяет понять все сложности и объективные трудности осуществляемого им самоутверждения в жизни. Он уже не ребенок, но, возвращаясь из школы, часто обращается к своим друзьям детства - привычным детским игрушкам, любимым книгам, охотно перебирает детские игрушки в магазине, старательно маскируя свой интерес к ним перед родителями и вместе с тем своим обликом давая понять, как ему хочется их иметь. Он еще не юноша, обладающий настоящей самостоятельностью, но уже строит гипотезы, самостоятельно оценивает весьма сложные обстоятельства жизни, планирует свое будущее и т.д.

Любые формы опеки, а тем более чрезмерной опеки взрослых, подросток встречает резко отрицательно и даже враждебно. Конфликты, возникающие между кажущимися столь легко достижимыми возможностями и сложностью воплощения их в действительность, определяют многие особенности внешних реакций подростка. Такого рода конфликты легко изживаются при правильном воспитании подростков в семье и школе.

Описанные качества психики подростка дают возможность представить, насколько трудным и сложным оказывается переход к самовоспитанию, как необходима и важна для него в этот период разумная, щадящая, своевременная и искренняя поддержка со стороны взрослых. Подросток прежде всего избегает обращаться за такой помощью к тем взрослым, которые по традиции продолжают считать его ребенком и прибегают к чрезмерной опеке. Он легко воспринимает спокойные советы и рекомендации, исходящие от взрослого, который в беседе не подчеркивает свое превосходство и ведет себя как равный, заведомо более опытный в жизни и мудрый. Если подросток оценивает некоторые свои особенности поведения как проявление храбрости, мужества, то переубеждение в ошибочности его установок становится бесперспективным. Когда негативизм, упрямство, своеволие, бравирование недостатками не получают поддержки окружающих, теряют свою значимость как приемы самоутверждения, сменяются разумной оценкой ситуации подростком, они исчезают из его поведения без активного вмешательства взрослых.

Именно в подростковом возрасте происходит формирование так называемого разумного эгоизма. Определение эгоизма как дефекта личности, вытекающее якобы из противопоставления личности, личных интересов интересам общества, общественным интересам, вряд ли можно признать верным. На самом деле развитие эгоизма (естественно, разумного), происходящее в ходе формирования личности, есть явление необходимое и закономерное. Еще в XIX веке Н.А. Добролюбов справедливо подчеркивал, что эгоизм - неотъемлемое качество любого человека и что человек, не обладающий самолюбием, теряет свой облик, становится ничтожеством.

Однако в своих крайностях любое качество превращается в противоположность. Новое качество подростка состоит в том, что свое представление о себе он переживает как явление личное, индивидуально значимое. Это качество становится основой для формирования представлений о собственной личности. Это уже не просто выделение себя из окружающего, но осознание качеств собственной личности в результате сопоставления себя со сверстниками, взрослыми, понимания собственной принадлежности к коллективу, своей зависимости от коллектива, от общества.

Подростковый период формирования психики ограничен возрастом от 10-12 до 15-17 лет. Закрепляемые к концу этого периода новые и чрезвычайно сложные качества психики получают дальнейшее усложнение на этапе юности.

Гармонии в формировании психических качеств подростка можно достичь как устранением чрезмерной его опеки в ходе развития, так и исключением чрезмерной перегрузки его хрупкой, формирующейся психики.

Знание законов психического развития и поведения подростков, охрана физического и психического здоровья подрастающего поколения, предоставление им разумной инициативы в жизни должны быть в центре внимания воспитателей, педагогов, врачей и всех граждан, желающих дальнейшего расцвета нашему юношеству.

Гигиена подросткового возраста имеет свои особенности, обусловленные характером и темпами развития организма, и охватывает несколько взаимосвязанных сторон. На первом месте (не по важности, но по необходимости) следует поставить правильную организацию режима труда и отдыха, ибо при отсутствии определенной системы в организации режима дня и ночи или даже в случаях ее неоптимальности могут возникать перенапряжение и переутомление нервной системы, отклонения в деятельности эндокринной, пищеварительной и других систем организма. День подростка должен быть достаточно сильно загружен, чтобы он мог излить почти всю свою энергию. Ночной сон должен длиться не менее 8-9 ч, что достаточно для восстановления сил. При правильном распределении времени его должно хватить и на игры, и на спорт, и на школьные занятия, и на подготовку школьных заданий, и на отдых, включая сон. При организации отдыха следует учитывать негативные последствия чрезмерного увлечения компьютером, видеомагнитофоном, выражающиеся в различного рода нервных срывах. То же самое относится и к увлечению подростков магнитофонами, громкой музыкой дома или на дискотеке, аудиоплеерами и т.д.

Потребностью организма подростка должны стать активные занятия физической культурой и спортом. Физические упражнения различных видов при регулярном их выполнении не только способствуют общему укреплению организма, развитию у ребенка координированное™ движений, быстрой реакции, но и исправляют его осанку, какие-либо дефекты фигуры, способствуют более гармоничному развитию личности, поскольку игры, в том числе спортивные, участие в соревнованиях обеспечивают большие возможности к общению подростков друг с другом, уменьшают свойственную многим детям застенчивость.

Занятия физической культурой и спортом должны проводиться в присутствии и под контролем взрослых. Обязателен медицинский контроль.

Нельзя пренебрегать укреплением навыков самообслуживания, поддержания чистоты, опрятности, культуры внешнего вида, т.е. личной гигиеной.

Благодаря высоким темпам роста подростков и их большой подвижности, требующим своего возмещения в энергетических и пластических материалах, важное значение приобретает питание. В основе гигиены питания подростков лежит соблюдение достаточной калорийности, разнообразия и качества пищевых продуктов, режима питания.

Для подростков, осваивающих профессию, количество пищевых продуктов и калорийность пищи увеличиваются на 10-15% в зависимости от характера нагрузки. То же относится и к регулярно занимающимся спортом. При этом калорийность пищи и ее состав регулируются в зависимости от вида спорта и уровня спортивных достижений.

Термин «акселерация» (от лат. ассекгаио - ускорение) был предложен в 30-х годах двадцатого столетия для характеристики своеобразных явлений, наблюдавшихся в физическом развитии человека. Сопоставление антропометрических данных, полученных в двадцатом веке, с данными, полученными в 30-х годах девятнадцатого столетия, к которым относится начало систематических антропометрических исследований, показало четкую тенденцию к ускорению роста и развития детей и подростков. Наиболее ярко акселерация проявляется в пубертатном периоде, хотя обнаруживается уже на стадии внутриутробного развития.

При оценке таких параметров, как масса и длина тела, необходимо иметь в виду, что отклонения от табличных норм еще не означают какой-либо патологии и могут быть обусловлены особенностями телосложения (конституция), степенью развития мускулатуры, плотностью костной ткани и т.д. В периоды активного роста (7-8 и 12-14 лет) отклонения от нормы могут быть выражены наиболее резко. На практике разработаны приблизительные оценки патологических отклонений в массе тела от нормальных колебаний этого параметра. Так, превышение нормы на 15-20% *-* признак начинающегося ожирения (ожирение 1 степени). Превышение нормы на 20-50 % говорит об ожирении II степени, а увеличение массы на 50-100 % свидетельствует об ожирении III-IV степени.

То же относится и к длине тела, которая, как один из показателей физического развития организма, способна сигнализировать о наличии каких-либо отклонений в состоянии организма ребенка. Практически все эндокринные заболевания в детском возрасте сопровождаются нарушениями роста. Среди них наиболее часто встречаются гигантизм, акромегалия, нанизм (карликовость) и др. Гигантизм чаще отмечается среди мальчиков-подростков. Его возникновение обычно связывают с чрезмерной чувствительностью костной ткани в зоне ее активного роста к действию соматотропного гормона (гормона роста) или с повышенной продукцией этого гормона передней долей гипофиза. Эффект этого гормона в тех случаях, когда рост скелета уже закончен, может выразиться в проявлениях акромегалии, что выражается в увеличении концевых частей тела - конечностей, носа, челюстей. В тех случаях, когда наблюдается уменьшение секреции соматотропного гормона, может наблюдаться задержка роста, или карликовость, при которой рост ребенка значительно меньше роста его сверстников.

Следовательно, необходимо внимательно следить за динамикой физического развития ребенка - массой и длиной тела.

**Юношеский возраст.** У юношей показатели физического развития достигают окончательных значений, свойственных уже взрослому зрелому человеку. Правда, имеются определенные различия: тело еще не достигает той мышечной крепости и силы, которые свойственны зрелому мужчине, сохраняет гибкость и стройность, сближающие его с подростком. У девушки фигура также отличается от фигуры женщины, уже обретшей материнство. Юношеский возраст - период жадного и активного накопления знаний. Именно в этом возрасте молодые люди, как правило, получают специальность или активно стремятся к этому, обучаясь в различного рода учебных заведениях или на производстве. Происходит окончательное становление характера, закладывается стереотип жизненных установок, избирательно возникают интересы, ценности, социальные навыки.

#

# 2. Период зрелости

Понятие «зрелый возраст» применяется для характеристики жизни людей в возрасте от 21 года до 59-60 лет у мужчин и от 20 до 54-55 лет у женщин. В свою очередь, он подразделяется на два периода: 1-й период - от 21 года до 35 лет у мужчин и от 20 до 35 лет у женщин. Этот период коротко можно охарактеризовать как период относительного постоянства и устойчивости функций организма на максимально высоком уровне его развития. Второй период - от 36 до 59-60 лет у мужчин и от 36 до 54-55 лет у женщин. У людей в этом возрасте отмечаются явления нейроэндокринной перестройки, постепенное, но прогрессирующее снижение основных физиологических показателей, появление первых клинических признаков заболеваний, свойственных более старшему возрасту, что в значительной степени обусловлено снижением адаптивных изменений, происходящих в организме (мелкие травмы, остаточные явления после перенесенных заболеваний, интоксикации разного происхождения, малые и большие стрессы и т.д.).

Основанием для объединения этих двух достаточно различных возрастных групп в одну («зрелый возраст») послужило то обстоятельство, что именно в этом возрастном диапазоне человек занимается общественно полезным трудом и на него рассчитаны различные виды законодательства - трудового, уголовного и т.д. Кроме того, в усредненном виде можно говорить о том, что именно в этот период наблюдается максимум соответствия между календарным (паспортным) и биологическим возрастом.

Несмотря на то что в «зрелом возрасте» выделены два возрастных периода, между ними практически нет строго очерченной границы, или она зыбка и строго индивидуальна. Однако не без основания часто выделяют особый, рубежный возраст. У мужчин - это условно 40 лет, у женщин на несколько лет меньше, почти совпадающий с границей между первым и вторым периодами зрелого возраста. Этот рубеж - 40 лет - отличается рядом особенностей. С одной стороны, в возрасте 40 лет человек (в данном случае мужчина) достигает максимума (потолка) своих потенциальных возможностей. Интенсивность и производительность его труда, особенно умственного, очень высока. Накоплен большой жизненный и трудовой опыт. У большинства людей их знания, опыт приносят максимальную отдачу или только начинают ее приносить. Человек в свои 40 лет становится максимально полезным членом общества, его ценят и на работе и дома. Однако именно в этом возрасте закладывается и начинает разыгрываться своеобразная трагедия - определяется несоответствие между физическим состоянием тела и умственным потенциалом «хозяина» этого тела, наблюдается разрыв между желаниями и возможностями их воплощения. В условиях, когда мозг работает с высокой интенсивностью и отдачей, а главное - еще способен работать в таком режиме достаточно долго, в организме начинаются деструктивные процессы и неблагоприятные перемены - он начинает стареть. И хотя до старости еще далеко, процесс накопления нежелательных отрицательных изменений необратим и неумолимо нарастает.

В норме зрелый возраст характерен наличием прямой зависимости между физическим развитием человека и его календарным возрастом. Показателями физического развития организма человека можно считать массу и форму тела, состояние нервной, эндокринной, кровеносной и мышечной систем. Оценивается также состояние опорно-двигательного аппарата, форма позвоночника, осанка и другие морфологические и функциональные признаки.

Вариантом расчета собственной массы является формула (индекс) Брока. По этой формуле, нормальная масса взрослого человека должна быть равна длине тела (в сантиметрах) за вычетом условной единицы, составляющей 100, т.е. при росте 175 см масса тела равна разнице между 175 и 100, составляя, таким образом, величину 75 кг. Однако эта формула применима лишь к людям, рост которых не превышает 180 см. Для таких случаев, а также для более комплексного учета всех особенностей телосложения человека применяют различного рода номограммы. Они имеются во многих руководствах и справочниках. В любом случае масса тела является одной из основных характеристик человека зрелого возраста. Если в детском, подростковом и юношеском периоде можно было надеяться, что масса тела с возрастом придет в норму, то для зрелого возраста, особенно второго периода, т.е. от 35 лет и старше, таких надежд больше нет. Чем старше становится человек, тем чаще он должен соразмерять свой аппетит с реальной потребностью организма в пище. С возрастом снижается интенсивность обмена, понемногу атрофируются ткани, особенно мышечная (с 43 % от массы тела у 30-летнего мужчины до 25 % - в 70-летнем возрасте), в результате снижается потребность в питании. Между тем у большинства людей аппетит не уменьшается, все больше и больше возрастают запасы жира и, как следствие, растет масса тела. А это уже опасно - развиваются атеросклероз, ожирение, ослабление деятельности сердечной мышцы, очень реально возникновение гипертонии с ее возможным проявлением в форме инфаркта миокарда или инсульта. Это - последствия переедания. Имеется даже выражение: «Человек роет себе могилу зубами».

Имеется еще одна причина возрастания массы тела у людей зрелого возраста. Она заключается в том, что с возрастом человек начинает меньше двигаться. Гиподинамия стала настоящим бичом для человечества, так как постоянная мышечная работа, двигательная активность не только поддерживают работоспособность человека, но и положительно влияют на все органы и системы организма, повышают их устойчивость к воздействующим факторам, особенно стрессового характера. В этих условиях гиподинамия, нарушая исторически, эволюционно выработанный режим жизнедеятельности организма человека, является фактором, способствующим появлению и развитию многих современных болезней - ишемической болезни сердца, гипертонии, инфаркта миокарда, инсульта, болезней крови, мышечной и костной систем. Поскольку постоянная мышечная активность является мощным стимулятором для иммунной системы организма, то в условиях ограниченной мышечной активности происходит ослабление защитных функций иммунной системы, и организм человека становится слабозащищенным перед действием окружающих его враждебных факторов - различного рода инфекций микробной или вирусной природы, перегревания и переохлаждения и т.д.

Возрастные изменения после 40 лет жизни постепенно охватывают весь организм человека, все его органы и системы. Выше мы частично охарактеризовали часть изменений в мышечной системе. Помимо общего уменьшения собственно мышечной массы наблюдается снижение эластичности мышц и связочного аппарата, уменьшаются сила мышц и соответственно физическая сила человека, возрастает скорость развития физического утомления и общее время, необходимое для восстановления затраченных усилий.

В костной ткани меняется соотношение органических и минеральных составляющих. Если в юношеском возрасте минеральные вещества составляют не более 50%, то в среднем возрасте их концентрация достигает 65%, а у стариков - 80%. Следствием этого становится возрастание хрупкости костей, большая вероятность их излома при одновременно снижающейся способности к срастанию вследствие частичной потери способности к регенерации костной ткани. Аналогичная тенденция проявляется и в отношении суставов. С одной стороны, из-за уменьшения эластичности и гибкости связок и суставных сумок, а с другой - из-за постепенного «истирания» суставных поверхностей происходят заметное затруднение и ограничение движений. В наибольшей степени подобным изменениям подвержены коленные, тазобедренные суставы и суставы позвоночника, которые испытывают на протяжении жизни человека постоянные и наибольшие нагрузки. Эти изменения могут обусловливать или усиливать специфические заболевания опорно-двигательного аппарата: артриты, полиартриты, остеохондрозы и другие болезни, хорошо знакомые людям зрелого и пожилого возраста. Изменяется и осанка человека. В возрасте после 40 лет имеются уже заметные отличия во всем облике, особенно если сравнивать фигуру молодого человека с фигурой зрелого или пожилого. В последнем можно видеть большую грузность, движения более замедленны и экономичны, а в более старшем возрасте - уже просто осторожны. Отмечается разная степень сгорбленности.

Естественные возрастные нарушения отмечаются и в деятельности сердечно-сосудистой системы. Ряд показателей, характеризующих уровень активности сердца, кровеносных сосудов, а также систем их регуляции в центральной нервной системе претерпевает определенные изменения. Если в возрасте 25-40 лет большинство этих показателей у здоровых людей находится в норме, то после 40 лет и в сердечной мышце, и в мышечной оболочке кровеносных сосудов происходит увеличение относительной доли соединительной ткани. Это приводит к сужению просвета сосудов, а мышечная ткань сердца ослабевает. В результате количество крови, протекающей по сосудам, уменьшается. Поскольку аналогичные изменения касаются и артериальных сосудов, питающих сердечную мышцу, то сердечная мышца «чувствует» последствия таких изменений еще сильнее.

Обобщающим показателем, характеризующим работу сердечнососудистой системы, является давление крови. На практике уровень артериального давления измеряют в фазе сердечного сокращения (систола) и в фазе сердечного расслабления (диастола). В первом случае регистрируют так называемое систолическое давление, а во втором - диастолическое. Возрастная тенденция изменения этих показателей проявляется в повышении величины как систолического, так и диастолического давления

Величина артериального давления меняется в зависимости от эмоционального состояния, физической нагрузки, времени суток и др.

Второй период зрелого возраста требует как минимум постоянного слежения за самочувствием, регулярного измерения уровня давления крови, самоограничения в «удовольствиях» и своевременного консультирования у врача при всех случаях повышения давления, при наличии головных болей, особенно в затылочной части головы.

В обществе на людей зрелого возраста лежала и лежит основная производственная нагрузка. Этим и объясняется многообразие форм патологии, присущей человеку зрелого возраста. Основную долю такой патологии составляют травматизм (производственный и бытовой), болезни сердечно-сосудистой системы, опухолевые заболевания.

Одна из особенностей зрелого возраста состоит в том, что человек по мере увеличения возраста утрачивает критическое отношение к собственным возможностям: ему кажется, что он еще молод, силен и ловок, что он успеет отреагировать, отвернуться, увернуться. Однако на деле оказывается, что хотя человек еще не стар, но скорость его реакции, сила и ловкость уже далеко не те. Подобные ситуации также чреваты риском травматизма.

Серьезной проблемой, особенно затрагивающей лиц зрелого, творчески активного возраста, стал рост числа сердечно-сосудистых заболеваний (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сосудистые поражения центральной нервной системы и др.). Факторы, реально увеличивающие риск их возникновения, постоянно сопровождают жизнь современного делового человека: нервное напряжение, недостаточная физическая нагрузка, нерациональное и избыточное питание, злоупотребление алкоголем и курением. Таким образом, эти факторы социальны по своей природе и требуют систематических профилактических мероприятий государственного, общественного и медицинского характера (организация рационального режима труда и отдыха, питания, развитие массовых форм физкультуры, создание оптимального психологического климата, активное выявление заболевших, своевременное лечение и др.).

Для людей зрелого и пожилого возраста остро стоит проблема злокачественных новообразований. Смертность от них в большинстве экономически развитых стран увеличилась за последние 50-60 лет в 2-3 раза и достигает 2 млн. человек в год. Вместе с тем, хотя природа опухолевого роста полностью еще не раскрыта, уже имеются достаточно оптимистичные надежды на резкое снижение заболеваемости и смертности от рака в первой половине двадцать первого столетия.

Отдельную проблему составляют алкоголизм и тесно связанные с ним наркомания и токсикомания. Если еще 2-3 десятилетия назад она затрагивала в основном лиц зрелого возраста, то теперь сильно «помолодела» и приобрела масштабы общечеловеческой беды. Но эта проблема требует своего самостоятельного рассмотрения.

Последние годы зрелого возрастного периода для многих лиц чреваты дополнительными психическими нагрузками, обусловленными семейными и личными причинами. В эти годы появляются внуки, возраст начинает проявляться со своей негативной стороны, человек начинает решать для себя задачу ухода на пенсию и готовиться к ней. Человек вступает в новый для себя период жизни.

#

# 3. Пожилой возраст

Этот возраст охватывает периоды жизни женщины от 55 до 75 лет, а мужчины - от 60 до 75 лет. В целом он характеризуется нарастанием признаков старения и ускорением самого процесса старения. Если по внешним признакам пожилой человек первых 5-6 лет и человек зрелого возраста (последних 5-6 лет) в большинстве случаев отличаются еще незначительно, а сама граница возрастов практически неразличима, то к окончанию периода пожилого возраста трудно спутать людей этих возрастов.

Старение - это естественное проявление множества разноплановых, протекающих с различными знаками процессов жизнедеятельности организма.

Люди пожилого возраста несут на себе видимый отпечаток прожитых лет. Прежде всего, это касается внешнего облика - характерные изменения волос, кожных покровов, общих очертаний фигуры, походки и т.д. Старческое поседение начинается обычно с головы, иногда с бороды, несколько позже появляется в волосах подмышечных впадин, бровей. Поседение волос на груди не наблюдается до 40 лет. Известны, правда, случаи преждевременного поседения, которые могут носить наследственно обусловленный семейный характер.

Характерны изменения кожных покровов. К 50 годам цвет кожи лица приобретает землисто-бледный оттенок, усиливающийся по мере увеличения возраста. Кожа теряет эластичность, появляются пигментные пятна разной степени выраженности, признаки ороговения. В 50-60 лет обнаруживаются морщины на мочках ушей, переносице, подбородке и верхней губе. Позже морщины начинают покрывать кожу щек, лба, шеи, становясь с каждым годом глубже и заметнее. Следует иметь в виду, что морщины могут появляться на коже лица и шеи раньше, особенно у лиц, много времени проводящих на свежем воздухе, под палящим солнцем и ветром.

У пожилого человека, за редкими исключениями, заметно изменяются фигура, осанка и походка, что связано с возрастными изменениями в суставах, мышцах и скелете. Постепенно уменьшаются масса и сила мышц, эластичность и подвижность связочного аппарата, возрастает степень минерализации костей, что увеличивает их хрупкость и вероятность излома при падении или сильном ушибе. Тело приобретает грузность, спина - округлость и сутулость. За счет уплощения межпозвоночных дисков рост уменьшается. Походка становится тяжелой, замедленной, но еще не «шаркающей», что чаще свойственно старческому возрасту. Эти признаки усиливаются в тех случаях, когда человек тучен.

Продолжают нарастать изменения в деятельности большинства внутренних органов и систем. Уменьшение массы сердца, эластичности кровеносных сосудов сопровождается снижением частоты сердечных сокращений и уменьшением объема крови, проходящей по сердечно-сосудистой системе в единицу времени. К слову сказать, эти изменения происходят на фоне старения других органов и тканей и поэтому «удобны» для сердца, которому не приходится уже резко форсировать свою работу и работать на пределе своих возможностей.

Значительные возрастные изменения происходят в дыхательной системе. За счет снижения эластических свойств легочной ткани уменьшается жизненная емкость легких и увеличивается количество воздуха, постоянно остающегося в легких. Кроме того, за счет прогрессирующего окостенения реберных хрящей и атрофических изменений в сухожилиях и дыхательных мышцах происходит уменьшение подвижности грудной клетки. В результате этих изменений дыхание становится поверхностным, учащенным. Легкие уже недостаточно справляются со своей задачей, особенно при физических нагрузках - человек задыхается, у него появляется одышка, он начинает кашлять. Излишняя масса тела, курение, заболевания дыхательной системы лишь усугубляют указанные проявления.

Пожилой возраст сказывается на пищеварительной и выделительной системах.

Для мочеполовой системы характерны ряд проявлений, в частности у мужчин в силу особенностей их анатомического строения. После 50, а чаще после 60 лет, у 1/3 всех мужчин начинается процесс гипертрофии предстательной железы, которая, пережимая и сдавливая мочеточник, вызывает затруднение мочеиспускания. Иногда гипертрофические изменения перерастают в раковый процесс, поражающий предстательную железу. Во всех случаях затруднения мочеиспускания пожилым людям настоятельно рекомендуется получить консультацию уролога.

Происходят атрофические изменения нервных структур, ухудшается их кровоснабжение, нарушаются отдельные связи с целым рядом других систем организма (в первую очередь с эндокринной). С другой стороны, у большинства пожилых людей явно отмечаются нарушения процессов возбуждения и торможения, их соотношений. Могут наблюдаться также нарушения памяти. Но нервная система, головной мозг обладают колоссальными резервными возможностями для своевременной и достаточно эффективной компенсации нарушений, вызываемых как возрастными изменениями, так и привнесенными извне (травмы и др.). Поэтому говорить о «старческих» изменениях в нервной системе было бы преждевременно. Следует лишь учитывать возможные и реально действующие факторы, влияющие на работу нервной системы. К ним относятся травмы мозга, нарушения его кровоснабжения, инфекционные заболевания, тем или иным образом затрагивающие деятельность головного мозга (не только нейроинфекции), интоксикации, теперь уже можно говорить о радиационном воздействии на нервную систему, опухоли мозга различного происхождения и локализации и т.д. К разрушительным для деятельности головного мозга факторам следует отнести и «леность ума», поскольку активная умственная деятельность способствует развитию многочисленных новых связей между нервными клетками и активизирует их биохимическую активность. В совокупности эти процессы обусловливают мобилизацию того резерва мощности мозга, который обеспечивает его работу в неблагоприятных условиях (в данном случае возрастные изменения).

Теперь рассмотрим пожилого человека с точки зрения психических изменений, происходящих с возрастом, а также тех социальных условий, в которых он живет и существует. Вспомним, какой возрастной промежуток занимает пожилой возраст. В это время большинство людей либо собираются на пенсию, либо уже давно получают ее. Резкий отрыв от любимой и привычной работы, трудового коллектива, с которым был тесно и давно связан, нарушение многолетнего жизненного стереотипа является мощным стрессовым фактором для нервной системы и психики, действие которого не может пройти бесследно. Человек, вышедший на «заслуженный отдых», на пенсию, как бы повисает в воздухе: он уже не нужен производству, ему не надо утром торопиться на работу; дети его выросли и заняты собственными проблемами, у большинства из них свои собственные семьи, дети. Резко снижается материальный достаток. А впереди - старость с ее болезнями, немощью и необходимостью в помощи. Все это порождает пессимизм, депрессию. Хорошо, если человек способен продолжать творческую деятельность и находить в ней успокоение и компенсацию прежнего образа жизни. Особенно нуждается он в садовом участке, даче, где мог бы тратить свои силы.

Пожилой, или пенсионный, возраст с точки зрения психических переживаний можно считать решающим. Если человек сумеет найти усладу в своих внуках, собственных занятиях огородом, дачей, рыбалкой, обустройством дома, если он использует, наконец, постоянно упускаемые ранее возможности в своем творческом развитии, походах в музеи, на выставки, в театры и др., то достаточно легко и безболезненно перейдет на новый режим своей жизни. В противном случае этот переход становится крайне мучительным и для самого человека, и для его окружающих и близких.

Пожилой возраст требует разумного пересмотра своих возможностей с точки зрения и физических нагрузок, и организации своего отдыха, и привычек, и характера питания. То, что было возможно в 50 или 60 лет, становится неприемлемым в 70 лет. Интенсивность и длительность физических нагрузок необходимо снизить, отдых должен быть достаточно продолжительным и комфортным, пища - легкоусвояемой и небольшой по объему.

Общество не должно забывать людей старших поколений, уходящих или уже ушедших на пенсию. Тем более что личная активность, участие в профессиональной и общественной жизни стали необходимыми для большинства людей, переступивших пенсионный рубеж.

**Старческий возраст** - условно выделяемый промежуток жизни человека от 75 до 90 лет. Вообще, возрастная периодизация второй половины жизни человека (т.е. примерно после 35 лет) достаточно сложна. Так, в конце XIX века и начале XX к старикам относили людей, едва переваливших 45-50-летний возраст. Позже, в связи с увеличением продолжительности жизни человека, представления о времени наступления пожилого и старческого возраста стали смещаться: можно говорить, что старость «отступает», а продолжительность молодых возрастов увеличивается.

Рассматривая морфологические и функциональные изменения, свойственные старческому возрасту, следует подчеркнуть, что принципиально отличных изменений по отношению к тем, которые характерны для пожилого возраста, в старческом возрасте нет. Имеет место лишь их углубление и более отчетливое проявление. В частности, кожа, особенно рук, лица и шеи, становится истонченной, морщинистой, на ней появляются старческие пигментные пятна. Волосы седеют, редеют, становятся ломкими. Атрофия мышц, резкое уменьшение толщины подкожной жировой клетчатки приводят к образованию множества кожных складок. Глаза теряют присущий им блеск, становятся тусклыми, в некоторых случаях возникают выворот век, птоз. Рост уменьшается, у многих стариков наблюдается чрезмерная сутулость. Походка становится неуверенной, медленной.

Процесс старения не обходит и внутренние органы. Эти органы в соответствии с закономерностями старческого увядания также постепенно снижают свою активность.

Совокупность старческих изменений, патологических сдвигов, вызываемых внешними факторами, определяют картину старческой патологии. Снижение способности организма приспосабливаться к действующим факторам также становится причиной развития обменных или функциональных нарушений, наиболее распространенными из которых являются атеросклероз, сопровождаемый нарушениями кровоснабжения сердца, последующей сердечной недостаточностью; стенокардия (грудная жаба); инфаркт миокарда; нарушения кровоснабжения мозга с расстройствами деятельности различных органов. Весьма часто наблюдается гипертоническая болезнь, которая обычно сочетается с проявлениями атеросклероза. В старческом возрасте нередки многочисленные заболевания опорно-двигательного аппарата (ревматизм, остеохондроз, радикулит и др.), болезни, обусловленные функциональными нарушениями в эндокринной сфере (сахарный диабет и др.). Нарушения на клеточном уровне, в генетическом аппарате клетки, приводят к развитию различных опухолей.

Наибольшие изменения проявляются в психической сфере старого человека: ухудшаются подвижность нервных процессов, память на недавние события, развивается эмоциональная неустойчивость. Эти процессы сопровождаются ослаблением интенсивности восприятия новых впечатлений, как бы «бегством в прошлое», во власть воспоминаний, а также «зацикленностью» на мыслях о своем здоровье, «болячках» и недугах. Весьма заметны консерватизм в суждениях и поступках, склонность к поучениям; наблюдаются некоторые аффектации, выражающиеся в одних случаях несвойственной ранее черствостью, недоверчивостью, капризностью, неадекватной обидчивостью. Существует достаточно распространенное мнение, что в старости заостряются и более отчетливо проявляются характерологические черты личности. У многих людей этого возраста описанные изменения в психике не носят ярко выраженного характера и, по мнению выдающегося советского патолога И. В. Давыдовского, носят характер «недуга старости». Однако в ряде случаев они приобретают болезненный характер и могут служить первыми проявлениями старческого слабоумия.

Психика старого человека чрезвычайно подвержена влиянию внешних факторов, в основе чего лежит изменение социального статуса личности, роли и места в обществе (возможно, этим объясняется часто встречающееся у стариков стремление к самоубийству).

Таким образом, люди старческого возраста в силу специфических особенностей их психики, определенной беспомощности требуют к себе особого отношения, заботы со стороны близких, знакомых и просто окружающих.

Раньше эту роль играли религия, церковь, уклад жизни. В наше время с его стремительным темпом жизни, когда люди отвыкли смотреть по сторонам и практически перестал действовать принцип «помоги ближнему», пришла необходимость остановиться, посмотреть вокруг и вспомнить, что каждый из нас будет старым и также будет нуждаться в помощи.

Действие каких-либо факторов на жизнь и здоровье человека следует рассматривать в едином комплексе. Например, социальная среда, условия жизни определяют характер питания, потребление алкоголя, табака, наркотиков и др. Это, в свою очередь, влияет на состояние здоровья, сопротивляемость организма, его жизнестойкость. Снижение этих показателей неизбежно приводит к возникновению болезней, повышению уровня смертности, в конечном счете к снижению продолжительности жизни населения. Целенаправленное воздействие на эти связи позволит повысить биологические возможности человеческого организма, отдалить старость, облегчить сам процесс старения.

# Заключение

Таким образом, в данной курсовой работе мы проанализировали период от рождения до исчисляемого момента, однако целесообразно учитывать и предшествующий рождению человека период, т.е. эмбриональное развитие, поскольку именно в это время происходит закладка всех отличительных особенностей конкретного человека.

Изучение генетической программы эмбрионального периода развития организма имеет важное значение для того, чтобы выявить у будущего ребенка предрасположение к различным заболеваниям нервной системы, болезням обмена веществ и другим, которые можно определить именно в период эмбриогенеза. Знание причин возникновения и характера течения подобных болезней, выявляемое в процессе медико-генетического консультирования, дает возможность специалистам рассчитать и «предсказать» степень риска передачи генетических нарушений потомству.

# Список использованной литературы

1. Психология развития. /Под ред. А.К. Болотовой и О.Н. Молчановой. М, 2005, 524 с.
2. Анциферова Л. Поздний период жизни человека.// Психологический журнаа, Т. 17, № 6. М., 1996. С. 60-71.
3. Орлов А.Б. - Психология личности и сущности человека. Парадигмы, проекции, практики М., 2001.
4. Основы психологии – А. Сорокун. М., 2005.
5. Тертель А.Л. Психология. Курс лекций. М., 2006.
6. Гиппенрейтер Ю.Б. Введение в общую психологию М., Черо, 1998.
7. Немов Р. Общие основы психологии - М., 1994.
8. Введение в психологию /Под.ред. А.В. Петровского - М., 1995.
9. Нуркова В.В., Березанская Н.Б. Психология. М., Юрайт 2004.
10. Психология. Под ред В.Н. Дружинина СПБ, Питер, 2001.
11. Кулагина И.Ю., Колющий В.Н. Возрастная психология, М., Сфера. 2003.
12. Общая психология Под.ред. А.В. Карпова М., Гардарики. 2002.
13. Андреева Г.М. Социальная психология М, Аспект пресс, 1996.
14. Асмолов А.Г. Психология личности - М., 1990.
15. Немов Р.С. Психология. Кн.1. Общие основы психологии. - М., 1994.
16. Общая психология. М., 1986.
17. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Психология человека. М., 1995.