

Учреждение образования
Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина»

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
И МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА
РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ В ОНТОГЕНЕЗЕ**

Сборник материалов
международной научно-практической конференции

Брест, 17 мая 2019 года

Брест
БрГУ имени А. С. Пушкина
2019

УДК 616.97

Н. Н. ПАВЛИК

Беларусь, Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина

**ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ
О БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ**

Существует огромное количество бактерий, способных приводить к развитию инфекционно-воспалительного процесса в организме человека. Инфекции половой сферы представляют собой актуальную и социально значимую проблему: ежегодно в мире выявляют около 350 млн новых заболеваний. Как и в других странах, в последние три года в Беларуси наблюдается высокий уровень заболеваемости населения инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). По словам Александра Навроцкого (доцента кафедры кожных и венерических болезней Белорусского государственного медицинского университета), наличие рост таких инфекций, как генитальный герпес (на 16,5 %), гонококковая инфекция (на 8,2 %), трихомониаз (на 13,7 %), хламидийная инфекция (на 11,8 %). Возросло (на 19,7 %) выявление больных с микоплазмозом. Но вместе с тем рост заболеваемости отмечается и в результате улучшения качества лабораторной диагностики данных инфекций.

Подростки и молодежь относятся к группе риска. До 70 % жертв половых инфекций – это молодые люди от 15 до 29 лет, которые в поиске спутника жизни часто меняют половых партнеров. Молодые люди в век Интернета зачастую находятся в состоянии половой безграмотности, не читают об опасностях незащищенных связей, не знают начальную симптоматику ИППП. По утверждению специалистов, факторами, способствующими распространению бактериальных инфекций половых путей в молодежной среде, также являются ранний половой дебют (15,9 лет – у девушек и 14,9 лет – у юношей), низкий уровень барьерной контрацепции.

Половыми инфекциями заболевают и лица зрелого возраста (40–45 лет). Это объясняется и тем, что среди подростков в последнее десятилетие проводится активная разъяснительная профилактическая работа в школах, средних и высших учебных заведениях. А вот на предприятия специалисты не так часто наведываются, и лица зрелого возраста в том числе думают, что в таком возрасте к ним «зараза не пристанет». Раскрепощает, блокирует самоконтроль и разумное внимание к себе употребление алкоголя, что обуславливает позднее обращение за медицинской помощью. Поэтому алкоголиков смело можно отнести к группе риска по заболеваемости половыми инфекциями.

Очень многие инфекции протекают в стертых формах, что способствует хронизации процесса. О некоторых инфекциях человек узнает спустя годы после заражения. Половые инфекции чрезвычайно неблагоприятно влияют на репродуктивную функцию девушек-подростков, обуславливая синдром хронической тазовой боли (24 %), бесплодие (40 %), невынашивание беременности (45 %), эктопическую (внематочную) беременность (3 %) и др. [1].

При вынашивании ребенка на фоне течения половых инфекций возможны выкидыши, формирование пороков развития плода, осложнения течения беременности и родов. Инфицирование ребенка возможно на любом этапе беременности. Это зависит от того, когда мама встретилась с инфекцией. Малыш с врожденной инфекцией подлежит длительному обследованию и лечению. Иногда он остается инвалидом. В более тяжелых случаях внутриутробных инфекций ребенок может родиться мертвым или умереть вскоре после рождения.

Первое место по распространенности на Земле занимает *трихомониаз*. По данным специалистов, им болеет около 10 % людей во всем мире. Симптомы, которые должны насторожить заболевшего и заставить его немедленно обратиться к врачу-венерологу, следующие: обильные и неприятно пахнущие выделения из половых путей, воспаление половых путей, симптомы цистита (воспаление мочевого пузыря), боли и нарушение мочеиспускания. Трихомониаз может протекать бессимптомно у лиц обоих полов. Если его не лечить, он становится причиной бесплодия и патологий беременности у женщин, а также провоцирует преждевременные роды.

Также к одним из самых распространенных инфекций среди ИППП относится *хламидиоз*. Проявления хламидиоза неспецифичны, носят характер воспалительных процессов в репродуктивных органах. Проявления острого хламидиоза начинаются через 3–4 недели после заражения. Появляются боли внизу живота и в крестце во время или после полового контакта. У женщин начинаются обильные выделения из влагалища различного характера, нарушения мочеиспускания. У мужчин хламидиоз обычно проявляется симптомами воспаления мочеиспускательного канала. Хронический хламидиоз не имеет ярких проявлений. Часто приводит к формированию спаек в малом тазу, что становится причиной как мужского, так и женского бесплодия. Половина детей, родившихся от инфицированных матерей, заражаются от них хламидийной инфекцией. У новорожденных хламидии поражают глаза, легкие. При тяжелом течении инфекции малыш может погибнуть. Часто сочетается с трихомониазом, что затрудняет лечение человека. Часто с хламидиозом сочетается гонококковая инфекция – заболевание, вызываемое гонококком. Болезнь может поражать разные органы, очень часто протекает со скудными симптомами, нередко переходит в хроническую форму.

Микоплазмы и *уреаплазмы* занимают промежуточное положение между бактериями и вирусами. Они могут являться частью нормальной флоры человека и не причинять проблем. При определенных условиях микоплазмы и уреаплазмы способны вызывать развитие воспалительных процессов в половой сфере. Симптомы при остром процессе неспецифичны и мало отличаются от проявления других половых инфекций: патологические выделения из половых органов, рези и боли при мочеиспускании, жжение в области половых органов.

С целью выявления информированности о факторах риска в распространении ИППП и профилактических мерах среди студентов социально-педагогического факультета проведено анонимное анкетирование, в котором приняли участие 28 студентов в возрасте 17–21 года.

Основным фактором риска в распространении половых инфекций респонденты (83 %) назвали половой путь передачи – незащищенный половой контакт, 28 % респондентов указали еще и на кровяной путь – при переливании зараженной крови. На вопрос «Возможна ли передача половой инфекции от зараженной беременной женщины плоду» утвердительно ответили 71 % – «но только в первой половине беременности».

Источниками информации о половых инфекциях студенты называют Интернет (83 %), прессу (12 %), сверстников и друзей (41 %), родителей (7 %).

Загруднились ответить на вопрос о начальной симптоматике венерических инфекций 51 % респондентов. Остальные называли зуд, повышение температуры тела и даже кашель. Основным средством профилактики венерических инфекций 81 % респондентов назвали мужской презерватив, 19% – прерванный половой акт и 2 % – половое воздержание. Все 100 % респондентов убеждены, что половые инфекции успешно лечатся, причем на любой стадии их развития. О последствиях перенесенных инфекций затруднились ответить 61 % респондентов, остальные назвали бесплодие (18 %), воспаление половых органов (17 %).

Результаты опроса студенческой молодежи свидетельствуют о существенном дефиците у них знаний о факторах риска в распространении ИППП. По вопросам предупреждения и профилактики половых инфекций также нет единого мнения. Респонденты недостаточно осведомлены в вопросах осложнений и последствий половых инфекций.

Одним из основных факторов, способствующих предупреждению распространения ИППП, является уровень информированности молодежи и подростков по вопросам безопасного сексуального поведения, наличие гигиенических знаний и навыков молодежи о болезнях, передаваемых половым путем. Решающее значение о получении своевременной научной информации по первичной профилактике ИППП среди учащейся и студенческой молодежи лежит не только на организациях здравоохранения, но и на владеющих научной информацией учителях, педагогах, представителях молодежных организаций, родителях, т. е. всех тех, кто постоянно общается с молодежью и может в учебном заведении либо в неформальной обстановке на протяжении длительного времени проводить воспитательную работу.

В стенах нашего вуза росту профессиональной компетентности будущих специалистов по социальной работе в сфере взаимодействия с семьей по вопросам репродуктивного здоровья способствуют проводимые занятия по следующим дисциплинам: социальная медицина, валеология, реабилитология, основы медицинских знаний, возрастная физиология и гигиена. Уже на протяжении многих лет работает студенческий научный кружок, работа которого также посвящена вопросам репродуктивного здоровья.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гриненко, Г. В. Инфекции, передающиеся половым путем, у женщин репродуктивного возраста: факторы риска, клиничко-эпидемиологические данные / Г. В. Гриненко, А. М. Савичева // Журн. акушерства и жен. болезней. – 2003. – № 2. – С. 145–149.

2. Бехало, В. А. Репродуктивное здоровье и сексуальное поведение подростков / В. А. Бехало, О. К. Лосева, Е. В. Сысолятина // Репродуктивное здоровье в Беларуси. – 2007. – № 5. – С. 6–11.

УДК 159.99

И. В. ПАВЛОВ

Беларусь, Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ РАЗРАБОТКИ И ПРИМЕНЕНИЯ НАУЧНЫХ НАСТОЛЬНЫХ ИГР В ПРЕПОДАВАНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Развивающаяся система высшего образования постоянно находится в поиске новых принципов, форм, технологий и методов обучения, развития личностных и профессиональных компетенций у субъектов учебной деятельности. Процесс преподавания гуманитарных дисциплин, содержание которых требует достаточно высокого уровня абстрагирования от конкретных чувственно воспринимаемых явлений и объектов или явлений и объектов, имеющих возможность быть объективно зарегистрированными, особенно нуждается в разработке соответствующих форм и методов, которые наиболее адекватны возрастным и культурно-специфическим характеристикам обучающихся и особенностям самого учебного материала. Одним из достаточно перспективных технологических направлений в решении обозначенной проблемы является геймификация.

Геймификацию (от англ. *game* – игра) можно описать как применение игровых элементов в традиционно неигровых процессах и сферах с целью повышения вовлеченности участников в выполняемую деятельность [3; 5]; например, в работе психолога игры, в том числе настольные, используются в психотерапии, в процессе психологического сопровождения подростков [2]. Отличие геймификации от привычного использования игровых элементов в обучении и воспитании детей видится в преодолении возрастных границ и проникновении игровых методов во «взрослые» сферы, такие как бизнес и образование. Применительно к образованию геймификация рассматривается как технология, позволяющая использовать игровые методы в неигровых ситуациях для повышения мотивации и вовлеченности участников любого возраста в образовательный процесс с обучающей целью [1]. Ряд авторов отмечают, что понятие геймификация не тождественно понятию игра. Геймификация подразумевает использование лишь некоторых элементов или технологий игры для достижения *неразвлекательных целей*, в то время как игра в классическом понимании направлена в первую очередь на реализацию развлекательной функции. На это обращает внимание и А. А. Полонников [4], используя понятие *игродействие* в рамках методики преподавания психологических дисциплин, под которым понимает направленность участников не на игровой процесс как цель, а на внеигровые содержания как факторы, конституирующие игровые формы. В то же время относительная