

4. Линькова-Даниелс Н.А. Современная технология организации образовательного процесса в УрГУПС по дисциплине «Физическая культура» на примере курса «Оздоровительный тренинг» //Иновационный транспорт № 3(4), Научно-публицистическое издание, Екатеринбург: УрГУПС, 2012. - С. 32-36.

5. Личко А.Е. Шизофрения у подростков. - Л.: Медицина, Ленингр. отд., 1989. — 214 с.

6. Нет ли у вас скрытой шизофрении? // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.innabaltijskaja.info/node/79> (дата обращения: 09.10.2013 г.).

7. Шизофрения – бесплатный тест // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.schiz.ru/> (дата обращения: 01.10.2013 г.).

8. Шизофрения. Тест // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://aeterna.qip.ru/test/result/162790/> (дата обращения: 09.10.2013 г.).

**Фыра А.С., Васнин М.В., Иваницкая П.И.,  
Александров И.А., Третьякова Н.В.**

Российский государственный профессионально-педагогический университет, Екатеринбург, Россия

#### **ИЗУЧЕНИЕ СТЕПЕНИ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ ОБ ИНФЕКЦИЯХ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ**

Исследователи отмечают, что начавшаяся в 1990 е гг. либерализация сексуальной активности подростков и молодежи, сопровождается ростом заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). На возрастные группы до 18 лет приходится около 10% заболеваемости по данному классу болезней, а пораженность этих групп намного выше, чем среди всего населения. В частности, в 1990 е гг. интенсивно возрастал уровень заболеваемости сифилисом и гонореей среди девочек-подростков в возрасте 15–17 лет. В 1995 г. число случаев сифилиса на 100 тыс. человек населения в этой группе в 2,6 раза превышало показатель по всему населению, гонореей — в 2,4 раза. Хотя в последующие годы абсолютные показатели снизились, в 2009 г. эта разница все еще сохранялась: заболеваемость сифилисом среди девочек-подростков в 1,3 раза выше, гонореей — в 1,7 раза, чем в среднем по населению. Несмотря на снижение заболеваемости сифилисом и гонореей за последние годы, ситуация остается крайне неблагоприятной в сравнении с европейскими странами. По последним данным ВОЗ, в странах ЕС заболеваемость сифилисом составляет 3,7 случаев на 100 тыс. человек населения, заболеваемость гонореей — 6,7 случая (2008). В России соответствующие показатели составили 59,2 и 65,2 случая на 100 тыс. человек населения [1].

Отметим, что высокий уровень заболеваемости ИППП среди подростков не только сам по себе опасен для их репродуктивного здоровья, но и создает эпидемиологические условия для распространения этих заболеваний, что, в свою очередь, способствует быстрому распространению ВИЧ-инфекции. Вплоть до середины 1990 х гг. Россия принадлежала к числу стран, мало затронутых пандемией ВИЧ-инфекции, однако в настоящее время мы являемся свидетелями серьезной по общему числу пострадавших эпидемии — самой крупной в европейском регионе. По данным официальной статистики, общее число зарегистрированных инфицированных ВИЧ среди россиян составило к концу 2009 г. 332 913 человек (0,23% всего населения России) [3]. Однако, в связи с тем что обследуется на ВИЧ только часть населения, реальное количество инфицированных ВИЧ существенно превышает этот показатель. Основными причинами заражения ВИЧ-инфекцией в России являются внутривенное вве-

дение наркотиков нестерильным инструментарием (82,4% всех случаев с известными причинами заражения) и передача инфекции половым путем. В связи с этим ВИЧ-инфекция чаще поражает молодое население. Риск заражения ВИЧ-инфекцией в возрастной группе от 15 до 29 лет в среднем составляет 0,6%, достигая 1,9% среди молодых мужчин в возрасте от 15 до 29 лет. В некоторых регионах России процент инфицированных молодых мужчин в возрасте от 15 до 30 лет доходит до 7–8% [1, 2].

В России зарегистрировано более 157 тыс. инфицированных ВИЧ женщин. За все время эпидемии ими рождено свыше 60 тыс. детей. Таким образом, среди беременных женщин в России было 0,5% инфицированных ВИЧ. Однако в это же время в четырех регионах страны среди беременных женщин было зарегистрировано более 1% инфицированных ВИЧ (Самарская область — 1,8%, Иркутская — 1,2%, Свердловская — 1,2% и Тюменская — 1,2%).

Согласно критериям ВОЗ, эпидемия ВИЧ-инфекции в этих регионах может быть названа генерализованной. Кумулятивное число детей, инфицированных ВИЧ вследствие перинатальной трансмиссии, составляет более 3,5 тыс. человек, при этом свыше 18 тыс. детей находятся на диспансерном наблюдении для уточнения ВИЧ-статуса.

В связи с распространением ИППП, необходимо особое внимание уделять профилактическим мероприятиям. Профилактика ИППП является неотъемлемой частью всего процесса борьбы с данным видом инфекций, и к ней относятся:

- исключение беспорядочных половых контактов
- соблюдение правил личной гигиены
- использование барьерных средств контрацепции
- санитарно-просветительная работа.

Последнему направлению отводится особая значимость, как ключевому.

С целью исследования уровня санитарной просвещенности студенческой молодежи, нами было проведено анкетирование учащихся 1-2 курсов Российского государственного профессионально-педагогического университета, специальности «Физическая культура». В просе участвовало 60 человек, 40 юношей и 20 девушек.

Исследование показало, 42% респондентов имеют определенные представления о ИППП, при этом процент девушек в этих знаниях выше, чем у юношей в среднем в 1,5 раза.

Опрошенные представили перечень ИППП, при этом перечень студентов 1 курса оказался шире чем студентов 2 курса, что говорит об их большей информированности.

Давая ответ на вопрос о путях передачи ИППП, большая часть опрошиваемых (73%) указали половой путь передачи и бытовой (27%) преимущественно через поцелуй.

В большинстве своем респонденты получили сведения об ИППП в школе (80%). Источником информации также послужили СМИ, общение с друзьями (15%). И только 5% получили эти знания от своих родителей.

Наличие определенных знаний позволило респондентам указать и основные симптомы ИППП из которых только в 15% случаев симптомы соответствовали ИППП. 49% опрошенных отметили, что о симптомах знают, но назвать их не смогли, что говорит об ограниченности данных сведений.

В отношении вопроса, что нужно делать, чтобы не заразиться ИППП, 90% опрошенных считают, что нужно использовать контрацептивное средство защиты, что является не верным, поскольку не защищает от ИППП, а только предохраняет от нежелательной беременности. 10% респондентов считают, что нельзя пользоваться общими бытовыми предметами с другими людьми, такими как бритва, полотенце, и т.д. Иные источники передачи ИППП не указывались.

Таким образом, проведенное исследование позволило сделать заключение о важности и необходимости проведения санитарно-просветительской работы в отно-

шении профилактики ИППП среди студенческой молодежи, уровень знаний которой не соответствует ожидаемым требованиям. Основными направлениями просветительской работы должны стать: распространение медицинских и гигиенических знаний; воспитание санитарно-гигиенических навыков с целью сохранения и укрепления здоровья; повышение санитарно-гигиенической культуры.

*Библиографический список*

1. Анализ положения детей в Российской Федерации: на пути к обществу равных возможностей: Совместный доклад Независимого института социальной политики и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.unicef.ru/upload/iblock/b6e>. (дата обращения: 20.09.2013 г.).

2. Молодежь в России. 2010. – М.: ФСГС, 2011.

3. Российский статистический ежегодник. 2010. – М.: Росстат, 2010.

**Харченко Е.С.**

Белгородский государственный национально-исследовательский университет, Белгород, Россия

### **ЛИЧНОСТНАЯ И СИТУАТИВНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ ПРИ АДАПТАЦИИ К УЧЕБНЫМ НАГРУЗКАМ**

Проблема адаптации студентов к началу новой жизни в условиях вуза остается актуальной. Актуальность данной проблемы обусловлена тем, что напряженная адаптация сказывается на здоровье, работоспособности и, в конечном счете, на успешности и психологическом благополучии студента. По данным разных исследователей параметры адаптации высоко коррелируют с тревожностью. Чем напряженнее процессы адаптации, тем выше и личностная, и ситуативная тревожность.

Проблеме тревожности посвящено значительное количество исследований и в психологии, и в медицине, физиологии, философии, социологии. Тревожность рассматривается как показатель «преневротического» состояния [1, 2, 3].

Оценка уровня тревожности отражает способность студентов адаптироваться к новым условиям жизни, и, прежде всего, к основному виду деятельности, к учебным нагрузкам. При этом низкий уровень тревожности характеризует нормальное психоэмоциональное состояние человека и его хорошие адаптивные возможности. Умеренная тревожность означает воздействие на организм некоторых стресс факторов, что не позволяет полностью приспособиться к новой обстановке. Высокая тревожность свидетельствует о плохой адаптации, наличии эмоциональных и поведенческих признаков хронического стресса, которые нередко приводят к соматическим расстройствам и нервным срывам [4].

Изучали личностную и ситуативную тревожность у студентов логопедов первого курса в самом начале учебного года. В исследовании приняли участие 28 студентов. Оценивали личностную и ситуативную тревожность по шкалам самооценки Спилбергера и Ханина.

Личностная тревожность – это устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией.

Ситуативная тревожность характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.