

В результате проведенных исследований было выявлено, что 26 (13 %) респондентов имеют низкий уровень реактивной тревожности, 84 (42 %) респондента — средний уровень реактивной тревожности, 90 (45 %) респондентов — высокий уровень реактивной тревожности.

При проведении сравнительного анализа показателей частоты приемов горячей пищи с помощью критерия Краскела-Уоллиса ($H = 2$; $p = 0,018$) а также частоты головных болей ($H = 2$; $p = 0,01$) в обследованных группах в зависимости от уровня реактивной тревожности, были выявлены статистически значимые различия.

По показателю длительности работы в сети Интернет статистически значимых различий в обследованных группах не выявлено.

При проведении анализа по показателю частоты приема горячей пищи в двух несвязанных группах по методу Манна-Уитни было выявлено, что в первой группе частота приемов пищи выше (1,5 (1,0; 2,0)), чем в третьей группе (1,0 (1,0; 2,0)), различия статистически значимы ($p = 0,033$; $U = 905,000$). Также во второй группе частота приемов горячей пищи выше (1,5 (1,0; 2,0)), чем в третьей группе (1,0 (1,0; 2,0)), различия статистически значимы ($p = 0,038$; $U = 3096,000$).

При проведении сравнительного анализа по показателю частоты головных болей было выявлено, что в первой группе частота головных болей меньше (1,0 (0,0; 1,0)), чем в третьей (1,0 (1,0; 3,0)), различия статистически значимы ($p = 0,001$; $U = 675,000$). Также во второй группе частота головных болей меньше (1,0 (0,0; 2,0)), чем в третьей группе (1,0 (1,0; 3,0)), различия статистически значимы ($p = 0,024$; $U = 3030,000$).

В процессе исследования между первой и второй группами респондентов по показателям частоты приемов горячей пищи и частоты головных болей статистически значимых различий не выявлено.

Выводы

В результате проведенных исследований получено:

1. В обследованных группах у 87 % студентов наблюдается высокий и средний уровень реактивной тревожности.

2. В обследованных группах по уровню реактивной тревожности были выявлены статистически значимые различия между респондентами с высоким и низким уровнем по показателю частоты головных болей ($p = 0,001$); между респондентами с высоким и средним уровнем ($p = 0,024$).

3. По показателю частоты приема горячей пищи выявлены статистически значимые различия между группами с низким и высоким уровнем тревожности ($p = 0,033$); между группами со средним и высоким уровнем тревожности ($p = 0,038$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Бодров, В. А. Информационный стресс / В. А. Бодров — М.: ПЕР СЭ, 2000. — 352 с.
2. Селье, Г. Стресс без дистресса / Г. Селье — М.: Прогресс, 1979. — 124 с.
3. Ханин, Ю. Л. Личностные и социально-психологические опросники в прикладных исследованиях: проблемы и перспективы / Ю. Л. Ханин // Социальная психология и общественная практика. — М.: Наука, 1985. — С. 163–177.
4. Ахмадулина, Л. Г. Головная боль / Л. Г. Ахмадулина. — М.: Интернет-издание, 2009. — 100 с.

УДК 616.7:57.06]-02:616.89-008.19-057.875:316.774

СКОРОСТЬ МОТОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ АКТОВ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ИНФОРМАЦИОННОГО СТРЕССА У СТУДЕНТОВ

Литвина П. А., Угольник Т. С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Современные информационно-коммуникативные технологии, прежде всего телевидение и Интернет, значительно расширили возможности человека в его интеллекту-

альноном, профессиональном и личностном развитии. Их повсеместное применение влияет на поведение, моральные нормы, психику и здоровье будущих поколений [1].

Крупнейший зарубежный теоретик информационного общества Э. Тоффлер в своих работах («The third wave» и «Futureshock») впервые описал и обосновал негативные социально-психологические последствия (эффекты) информатизации и симптомы информационного стресса. Атрибутом информационного века по Э. Тоффлеру является возрастание темпов производства и распространение информации. Это в свою очередь ведет к недостатку времени обработки полученной информации и состоянию информационного стресса [2].

Среди основных признаков информационного стресса выделяют: бессонницу, нехватку времени, головные боли и др. Состояние информационного стресса сопряжено с увеличением энергетических затрат и гормональными изменениями: увеличивается синтез кортизола, который повышает экспрессию кортиколиберина с последующим нарушением синтеза АКТГ. Также нарушаются все виды обмена. Увеличение синтеза катехоламинов сопровождается нарастанием потребностей в поступлении энергетических субстратов с нарушениями режима «сон-бодрствование» [3].

Цель

Изучить некоторые признаки информационного стресса у студентов, в группах с различной скоростью моторно-двигательных актов

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе УО «Гомельский государственный медицинский университет» путем анкетирования студентов. У всех респондентов было получено информированное согласие на проведение исследования.

Быстроту моторно-двигательных актов оценивали по опроснику структуры темперамента В. М. Русалова [4], согласно которому, темп или скорость включает вопросы о быстроте моторно-двигательных актов при выполнении предметной деятельности. По ключам к опроснику выделено три шкалы значений: высокие — от 9 до 12 баллов; средние — от 4 до 8 баллов; низкие — от 0 до 3 баллов. Респонденты, имеющие низкий темп скорости включены в 1 группу, респонденты со средним темпом — во 2 группу и респонденты с высоким темпом — 3 группу.

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statsoft (USA) Statistica» 8.0. Для оценки нормальности распределения изучаемых количественных показателей применяли критерий Шапиро-Уилка. Так как распределение изучаемых признаков отличалось от нормального, для статистической обработки использовали непараметрические методы и критерии. Анализ различий в трех независимых группах проводился с использованием критерия Краскела-Уоллиса (H test) и медианного теста. Анализ различий в двух независимых группах проводился с использованием критерия Манна-Уитни (U test). Данные описательной статистики приведены в виде медианы и квартилей (Me (Q₁;Q₃)). Нулевую гипотезу отклоняли при уровне статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании участвовали 200 студентов третьего курса лечебного и диагностического факультетов в возрасте от 19 до 21 года, среди них 44 (22 %) мужчины и 156 (78 %) женщин. Данные исследований представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели описательной статистики в группах с различной скоростью моторно-двигательных актов у студентов (Me(Q₁;Q₃))

Группа	N	Частота головных болей в месяц	Длительность работы в сети Интернет	Продолжительность сна в сутки
1	38	1,5 (1,0; 3,0)	1,0 (1,0; 3,0)	5,5 (5,0; 7,0)
2	73	2,0 (1,0; 3,0)*	1,0 (1,0; 2,0)	6,0 (5,0; 6,0)
3	89	1,0 (0,0; 2,0)**	2,0 (1,0; 3,0)	6,0 (5,0; 7,0)

* Статистические значимые различия между 2 и 3 группами ($p < 0,01$); ** статистически значимые различия между 1 и 3 группами ($p < 0,01$).

В результате проведенных исследований было выявлено, что 38 (19 %) респондентов имеют низкую скорость моторно-двигательных актов, 73 (36,5 %) респондента — среднюю скорость, 89 (44,5 %) респондентов — высокую скорость. Положительным является то, что 81 % респондентов обладают высокой и средней скоростью моторно-двигательных актов и только 19 % — низкой.

При проведении сравнительного анализа показателя частоты головных болей в обследованных группах в зависимости от быстроты моторно-двигательных актов с помощью критерия Краскела-Уоллиса ($H = 2$; $p = 0,003$) были выявлены статистически значимые различия.

По таким показателям, как длительность работы в сети Интернет и продолжительность суточного сна статистически значимых различий в обследованных группах не выявлено.

При проведении анализа в двух несвязанных группах по методу Манна-Уитни было выявлено, что во второй группе частота головных болей в месяц выше — (2,0 (1,0; 3,0)), чем в третьей группе — (1,0 (0,0; 2,0)), различия статистически значимы ($p = 0,005$; $U = 2423,0$).

Также было выявлено, что в первой группе частота головных болей выше — (1,5 (1,0; 3,0)), чем в третьей — (1,0 (0,0; 2,0)), различия статистически значимы ($p = 0,007$; $U = 1176,5$).

В процессе исследования между первой и второй группами респондентов с различной скоростью моторно-двигательных актов по показателю частоты головных болей статистически значимых различий не выявлено.

Выводы

В результате проведенных исследований было получено:

1. В обследованных группах студентов у 81 % респондентов наблюдается высокая и средняя скорость моторно-двигательных актов.
2. В группе респондентов с низкой скоростью моторно-двигательных актов головные боли встречаются чаще, чем в группе с высокой скоростью моторно-двигательных актов ($p = 0,007$).
3. В группе респондентов со средней скоростью моторно-двигательных актов головные боли встречаются чаще, чем в группе с высокой скоростью моторно-двигательных актов ($p = 0,005$).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Трайнев, В. А.* Информационные коммуникационные педагогические технологии (обобщения и рекомендации): учеб. пособие / В. А. Трайнев. — М.: Дашков и К, 2006. — 280 с.
2. *Тоффлер, Э.* Информационный стресс / Э. Тоффлер. — К.: Диалог, 1996. — 562 с.
3. *Бодров, В. А.* Информационный стресс / В. А. Бодров. — М.: ПЕР СЭ, 2000. — 352 с.
4. *Рогов, Е. И.* Настольная книга практического психолога в образовании: учеб. пособие / Е. И. Рогов. — М.: ВЛАДОС, 1996. — 453 с.

УДК 616.346.2-002.1:577.31

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ КАК ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

Лобанков В. М., Хоха Д. В., Мельченко Г. П.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Исследовательский центр «AgeNA»

г. Гомель, Республика Беларусь

Острым аппендицитом на протяжении жизни болеет менее 5 % представителей европейской популяции [3, 6]. Заболевание возникает спонтанно без каких-либо провоцирующих факторов и до сих пор считается «криптогенным» [1, 2, 4].

Цель работы

Взучить сезонную и помесечную динамику заболеваемости острым аппендицитом, выявить наличие индивидуальных хронобиологических особенностей больных относительно периодов индивидуального года (ИГ) [2, 5].