

Выводы

В ходе исследования у студентов было выявлено преобладание среднего (46,1 %) уровня прокрастинации над высоким и низким. При оценке мотивов выявлено преобладание профессиональных (81,7 %) и коммуникативных (72,0 %). Наименьшее значение имеют мотивы престижа (58,0 %) и мотивы избегания неудачи (50,0 %).

Также сравнивался уровень прокрастинации с различными параметрами, при этом у студентов была выявлена статистически значимая ($p = 0,0014$) обратная связь средней силы ($r = -0,359$): с возрастом уровень прокрастинации снижается и достоверно значимая ($p = 0,02$) обратная связь слабой силы ($r = -0,262$) между уровнем прокрастинации и учебно-познавательной мотивацией: чем ниже уровень прокрастинации, тем выше уровень учебно-познавательной мотивации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Прокрастинация // Википедия [Электронный ресурс]. — 2020. — Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/?oldid=104669398>. — Дата доступа: 21.01.2020.
2. Микляева, А. В. Академическая прокрастинация в студенческой среде: результаты эмпирического исследования / А. В. Микляева, Д. С. Реброва, А. С. Савинская // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. — 2017. — № 3. — С. 59–66.
3. Бадмаева, Н. Ц. Влияние мотивационного фактора на развитие умственных способностей: Монография / Н. Ц. Бадмаева. — Улан-Удэ. — 2004. — 280 с.
4. Зарипова, Т. В. Взаимосвязь академической прокрастинации и учебной мотивации студента / Т. В. Зарипова, Н. А. Данилова // ОНВ. — 2015. — № 4 (141). — С. 122–125.

УДК 616.89-008.44:004.5

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ С ИГРОВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Сквира И. М., Иванова С. Е., Потерёбкина И. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

К игровой зависимости (ИЗ) относятся зависимость от азартных игр (рулетка, игровые автоматы, покер) и компьютерных игр. Зависимостью от компьютерных игр обычно страдают подростки. Бывает, они неделями прогуливают школу, проводя сутки в компьютерных клубах. Игровой мир полностью вытесняет реальность. Заболевание приводит к замедлению психологического развития. Впоследствии таким подросткам сложно общаться, работать. У них высокий риск развития алкоголизма, наркомании [1].

По данным Американской академии педиатров ИЗ отмечается у каждого десятого ребёнка [2].

Бесконтрольная игровая компьютерная деятельность сопровождается повышенной раздражительностью, склонностью к противоправным действиям, враждебным восприятием окружающего мира [3].

Цель.

Изучить особенности тревожно-депрессивных расстройств у подростков с зависимостью от ролевых компьютерных игр.

Материал и методы исследования

Материалом явились данные исследования, проводившегося в компьютерном клубе «Интербелком» в г. Гомеле. Группу наблюдения составили 40 мальчиков-подростков в возрасте от 13 до 17 лет, играющих в ролевые компьютерные игры. Тест Такера содержал перечень вопросов для выявления стадии психологической зависимости от компьютерной игры. Для выявления тревожно-депрессивных нарушений применялась «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS).

Результаты исследования и их обсуждение

Возрастной состав обследованных был таков: 9 (22,5 %) мальчиков в возрасте 13 лет, 12 (30 %) — 14 лет, 8 (20 %) — 15 лет, 6 (15 %) — 16 лет, 5 (12,5 %) — 17 лет.

В ходе исследования было установлено, что 24 (60 %) подростка увлеклись компьютерными играми в возрасте 12 лет, 8 (20 %) опрошенных — в 13 лет, 4 (10 %) — в 14 лет, 3 (7,5 %) — в 15 лет, и лишь 1 (2,5 %) подросток начал играть в компьютерные игры в возрасте 16 лет.

Результаты теста Такера для выявления ИЗ таковы: 4 (10 %) подростка находятся на 1 стадии ИЗ, суть которой в том, что нет никаких негативных последствий от компьютерных игр. Возрастной состав подростков с 1 стадией таков: 2 (5 %) подростка в возрасте 14 лет и 2 (5 %) подростка в возрасте 16 лет. На 2 стадии ИЗ, суть которой в том, что человек играет в компьютерные игры на уровне, который может привести к негативным последствиям, находятся 9 (22,5 %) подростков, в число которых входит 1 (2,5 %) мальчик в возрасте 13 лет, 4 (10 %) — в возрасте 14 лет, 3 (7,5 %) — 15 лет и 1 (2,5 %) — в возрасте 17 лет. 27 (67,5 %) подростков находятся на 3 стадии ИЗ, суть которой в том, что человек играет на уровне, ведущим к негативным последствиям; возможно контроль над пристрастием к компьютерным играм уже потерян; высока вероятность патологического гемблинга. Возрастной состав мальчиков с 3 стадией ИЗ: 8 (20 %) подростков в возрасте 13 лет, 6 (15 %) — 14 лет, 5 (12,5 %) — 15 лет, 4 (10 %) — 16 лет, 4 (10 %) — 17 лет.

По шкале HADS только у 2 (5 %) подростков 17 лет отмечается субклинически выраженная тревога и депрессия, причем они оба находятся на 3 стадии ИЗ, которая была определена с помощью теста Такера. У 2 (5 %) мальчиков отмечается субклинически выраженная тревога (оба 13 лет), подростки также находятся на 3 стадии ИЗ. У 1 (2,5 %) подростка 14 лет выявлена субклинически выраженная депрессия, он находится на 2 стадии ИЗ. У 2 (5 %) подростков 13 лет отмечается клинически выраженная тревога, они находятся на 3 стадии ИЗ.

Таким образом, по исследуемой выборке подростков нельзя с уверенностью сказать, что тревожно-депрессивные расстройства являются ведущими в клинической картине игровой компьютерной зависимости, т.к. только у 7 (14,5 %) из 40 мальчиков выявлены данные расстройства.

Выводы

Тревожно-депрессивные расстройства усиливаются по мере развития интернет-аддикции, приводят к уязвимости в развитии эмоциональной саморегуляции, неспособности справляться со стрессовыми ситуациями, развитию выраженных астено-депрессивных состояний и патологического формирования личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Методические рекомендации по профилактике игровой, компьютерной и интернет-зависимости / И. В. Петрова [и др.] // Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Лад». — Екатеринбург: Уральский рабочий, 2013. — 61 с.
2. Ernes, C. E. Is Mr. Pac Man eating our children? A review of the effect of video games on children / C. E. Ernes // Can. J. Psychiatry. — 1997. — Vol. 42, № 4. — P. 409–414.
3. Deckel, A. W. Antisocial personality disorder, childhood delinquency, and frontal brain functioning: EEG, and neuropsychological findings / A. W. Deckel, V. Hesselbrock, L. Baner // J. Clin. Psychol. — 1996. — Vol. 52, № 6. — P. 639–650.

УДК 616.832-004.2-036.82

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Смирнов В. С., Герцева Д. С., Галиновская Н. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рассеянный склероз (РС) — хроническое медленно прогрессирующее, волнообразное демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, поражающее,