

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 (средний возраст составил  $12,73 \pm 1,14$  лет).

Результаты теста Такера для выявления игровой компьютерной зависимости (ИКЗ) таковы: 4 (10 %) подростка находились на 1 стадии ИКЗ, на которой негативных последствий от компьютерной игры еще не выявляется. 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 ИКЗ, 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 ИКЗ, 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 ИКЗ: 8 (20 %) подростков в возрасте 13 лет, 6 (15 %) — 14 лет, 5 (12,5 %) — 15 лет, 4 (10 %) — 16 лет, 4 (10 %) — 17 лет.

Таким образом, по исследуемой выборке подростков — посетителей игрового компьютерного клуба — было установлено, что 67,5 % подростков находились на 3 стадии игровой компьютерной зависимости, 22,5 % подростков находились на 2 стадии и только 4 (10%) подростка находились на 1 стадии ИКЗ, на которой негативных последствий от игры еще не выявляется.

#### **Выводы**

Большинство (90 %) подростков — посетителей игрового компьютерного клуба — по тесту Такера находятся на 2–3 стадиях психологической зависимости от компьютерных игр, когда уже имеются явные негативные последствия, что требует серьезного отношения к данной проблеме со стороны семьи и общественности.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Методические рекомендации по профилактике игровой, компьютерной и интернет-зависимости / И. В. Петрова [и др.] // Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ладо». — Екатеринбург: Уральский рабочий, 2013. — 61 с.
2. Юрьева, Л. Н. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика / Л. Н. Юрьева, Т. Ю. Болот. — Днепропетровск: Пороги, 2006. — 196 с.

**УДК 159.923.3:61-057.875**

### **ВЗАИМОСВЯЗЬ АКЦЕНТУАЦИИ ЛИЧНОСТИ С УРОВНЕМ ПРОКРАСТИНАЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

*Кротенок К. С., Демьяненко В. А., Филиппова А. Д.*

**Научный руководитель: д.м.н., доцент И. М. Сквиря**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Каждый человек — это индивидуальность, однако в каждой индивидуальности, так или иначе, выступает преобладание тех или иных черт личности. Дисгармония личностных черт с преобладанием одной или нескольких характеристик (акцентуация личности) тесно связана с концепцией «места наименьшего сопротивления», что означает непригодность лиц с отклонениями характера к определенным видам ситуаций и событий.

Автор термина «акцентуация личности» К. Леонгард писал, что «в силу своей особой структуры личности акцентуанты постоянно вступают в конфликт со своим окружением».

Предполагается, что человек, осознавая временные рамки, может спланировать свои действия, однако в силу постоянной многозадачности и напряжения зачастую случается так, что возникает желание или необходимость отложить некоторые дела на потом. Нередко откладывание дел входит в привычку, что приводит к выполнению их в последний момент, такое явление обозначается термином «прокрастинация».

### **Цель**

Выявить взаимосвязь или ее отсутствие между акцентуацией личности и уровнем прокрастинации у студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет».

### **Материал и методы исследования**

Исследование студентов проводилось на основании электронной версии опросника Леонгарда-Шмишека, позволяющий определить 10 различных акцентуаций личности. Прокрастинация проверялась на основании электронной версии опросника Irrational Procrastination scale (IPS) — один из самых исследованных опросников, измеряющих степень прокрастинации. Было опрошено 100 студентов, юношей — 29 %, девушек — 71 %, в возрасте от 18 до 21 года.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Результаты опросника на акцентуацию личности приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Анализ данных по результатам проведения обследования в электронной версии опросника Леонгарда-Шмишека

Акцентуация личности	Число студентов, %
Демонстративность	9 %
Застревание	11%
Педантичность	3%
Возбудимость	8%
Гипертимность	29%
Дистимность	7%
Тревожность	8%
Экзальтированность	9%
Эмотивность	9%
Циклотимность	7%

Из полученных данных видно, что из всех обследованных 29 % студентов имеют преобладание гипертимности. Преобладание этой черты говорит о подвижных, энергичных, деятельных и общительных людях, почти всегда имеющих хорошее настроение и самочувствие, однако их стремление к самостоятельности могут приводить к конфликтам, вспышкам раздражения и гнева. Они трудно переносят жесткую дисциплину и монотонную деятельность.

В таблице 2 представлены черты личности, при которых был выявлен серьезный уровень прокрастинации.

Таблица 2 — Черты личности с выявленным серьезным уровнем прокрастинации

Черты личности	Уровень прокрастинации	
	средний уровень	серьезный уровень
Тревожность	38 %	62 %
Возбудимость	50 %	50 %
Демонстративность	56 %	44 %

Как видно из данных таблицы 2, серьезный уровень прокрастинации проявляется в тех чертах личности, для которых в той или иной степени будут характерны повышен-

ное внимание к своей личности, недостаточная управляемость и ослабление контроля своего поведения. По нашему мнению, это происходит из-за достаточной импульсивности людей, что может влиять на откладывание дел на более поздний срок.

Таблица 3 — Взаимосвязь уровня прокрастинации и акцентуации личности среди студентов медицинского университета

Черты личности	Уровень прокрастинации			
	почти нет	легкая	средняя	серьезная
Застревание	18 %	82 %	—	—
Эмотивность	22 %	67 %	11 %	—
Дистимность	—	86 %	14 %	—
Циклотимность	43 %	57 %	—	—
Педантичность	—	—	100 %	—
Экзальтированность	—	11 %	78 %	11 %
Гипертимность	10 %	35 %	48 %	7 %

Согласно результатам, можно заметить, что только при преобладании такой черты личности как гипертимность, уровень прокрастинации был различным от практически незначимого уровня до серьезного. При проведенном анализе можно предположить, что преобладание одной из черт личности, только одно из составляющих, что может влиять на откладывание дел. Также большое внимание уделяется свойствам самой личности, что не нужно исключать в данном деле.

Следует отметить, что легкая степень прокрастинации прослеживается при дистимности — 86 % и застревании — 82 %. Более низкий уровень наблюдается при эмотивности и циклотимности, 67 и 57 % соответственно.

#### **Выводы**

Во-первых, у студентов с преобладанием таких черт личности как застревание и циклотимность выявилось преобладание легкой степени прокрастинации или её практическое отсутствие.

Во-вторых, серьезный уровень прокрастинации наблюдается при преобладании черт тревожности, возбудимости и демонстративности.

В-третьих, по результатам нашего исследования можно увидеть небольшую взаимосвязь между акцентуацией личности и уровнем прокрастинации среди студентов медицинского университета.

Следовательно, это подтверждает нашу теорию о том, что преобладание одной из черт личности влияет на действия человека в целом.

УДК 616.89-052:616.53-002.25

### **ОЦЕНКА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ВУЛЬГАРНЫМ АКНЕ**

*Кириленко М. С., Кулак А. И.*

**Научные руководители: старший преподаватель Л. А. Порошина;**

**ассистент И. В. Третьякова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

На сегодняшний день вульгарное акне является одной из актуальнейших проблем лиц молодого возраста. Практически в каждом третьем случае эта патология требует длительно лечения. Заболевание имеет мультифакторный механизм развития и влияние