

ОСОБЕННОСТИ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ЦИФРОВОЙ ИГРОВОЙ АКТИВНОСТИ

Романчук О. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Характер поведения человека тесно связан с особенностями его саморегуляции. Низкий уровень развития саморегуляции, как правило, приводит к деструктивному поведению, прокрастинации, эмоциональным проблемам. У студентов эта проблема может проявляться в различных формах и иметь серьезные последствия для их учебной деятельности и общего благополучия. В связи с этим возникает необходимость изучения системы саморегуляции поведения, выявления особенностей ее функционирования в соотношении с наиболее распространенным способом уклониться от решения учебных задач – цифровой игровой активностью.

Цель. Изучить особенности саморегуляции студентов с различным уровнем компьютерной игровой активности.

Методы исследования. Метод опроса. Методика «Стиль саморегуляции поведения – ССПМ» (Базовый опросник В. И. Моросановой) [1]. Эмпирическую базу составили студенты УО «Гродненский государственный медицинский университет» в количестве 54 человек.

Результаты и их обсуждение. Цифровая игровая активность понималась, как посвящение времени играм преимущественно в смартфоне, измерялась методом самоотчета как количество часов в день, посвященное цифровым играм. Среднее количество времени, проведенного за играми в смартфоне, составило 1,75 часа. Статистически значимые корреляции саморегуляции поведения и цифровой игровой активности не выявлены: планирование ($r=0,0219$, $p<0,05$), моделирование ($r=-0,0639$, $p<0,05$), программирование ($r=0,006$, $p<0,05$), оценка результатов ($r=-0,0526$, $p<0,05$), гибкость ($r=-0,070$, $p<0,05$), самостоятельность ($r=-0,095$, $p<0,05$), общий уровень саморегуляции ($r=-0,0273$, $p<0,05$).

Выводы. В ходе исследования выявлено, что саморегуляция не связана с уровнем цифровой игровой активности. Игровая активность в гаджетах не может пониматься как недостаток саморегуляторных способностей, это скорее способ восстановления сил. Студенты умеют находить баланс между игровыми увлечениями и другими важными аспектами жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Моросанова, В.И. Диагностика саморегуляции человека / В.И. Моросанова, И.Н. Бондаренко. – М. : Когито-Центр, 2015. – 304 с.

ВЕНТИЛЯЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕГКИХ И КАРДИО-РЕСПИРАТОРНЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ

Романюк Д. Д., Самаравира Умая

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Лакотко Т. Г.

Актуальность. Развитие пневмонии часто сопровождается нарушениями вентиляционной функции легких, которые могут быть обусловлены рестриктивными и обструктивными изменениями. Развитие первых связано с уменьшением эффективной поверхности легких, вовлеченной в газообмен. Причиной обструктивных изменений может явиться локальная обструкция (вследствие воспалительного отека слизистой бронхов), бронхоспазм и/или обтурация бронхов мокротой [1]. Изучение распространенности и генеза обструктивных изменений при пневмониях сохраняет свою актуальность.

Цель. Взучить параметры вентиляционной функции легких при пневмонии и их взаимосвязь с показателями состояния кардиоваскулярной системы.

Методы исследования. На базе УЗ «ГКБ № 2 г. Гродно» обследовано 102 пациента с внегоспитальной пневмонией средней степени тяжести (средний возраст – $30,5 \pm 8,6$ лет). Все пациенты были обследованы согласно протоколам диагностики и лечения МЗ РБ. Дополнительно рассчитывали индекс Хильбрандта (для оценки межсистемных взаимодействий в кардиореспираторной системе), индекс Робинсона (для оценки уровня обменно-энергетических процессов организма), индекс Кердо (для определения тонуса вегетативной нервной системы) [2]. Кроме того, производили оценку пиковой скорости выдоха (ПСВ) (данные представляли в процентах от нормы). Дополнительные исследования выполняли на 4-5 сутки от поступления в стационар. Обработка данных производилась при помощи непараметрических методов статистики. Данные представлены в виде Ме (25% и 75%).

Результаты и их обсуждение. При расчете индекса Кердо было установлено, что у 58% пациентов наблюдалось преобладание тонуса симпатической нервной