

ВЗАИМОСВЯЗЬ САМООЦЕНКИ И МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЙ У СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Горькова А. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Воронко Е. В.

Актуальность. Адаптация к обучению в вузе и профессиональное становление будущего врача требуют мобилизации личностных ресурсов. Самооценка и мотивация являются ключевыми факторами успешности этого процесса. Изучение их взаимосвязи у первокурсников позволит оптимизировать психолого-педагогическое сопровождение [1, с. 51].

Цель. Выявить особенности и взаимосвязь самооценки и мотивации достижений у студентов 1 курса медицинского университета.

Методы исследования. Выборка: 50 студентов 1 курса медико-психологического факультета ГрГМУ (17–19 лет, из них 38 девушек, 12 юношей). Методики: «Изучение самооценки личности» С.А. Будасси для определения уровня самооценки, опросник Т. Элерса для диагностики мотивации достижения успеха. Статистическая обработка: коэффициент ранговой корреляции Спирмена (IBM SPSS Statistics 23).

Результаты и их обсуждение. Выявлено, что у большинства студентов преобладает средняя адекватная самооценка (78%) и средний уровень мотивации достижений (68%). Высокий (адекватный) уровень самооценки зафиксирован у 16% респондентов. Низкие показатели самооценки в выборке отсутствуют. Умеренно высокий уровень мотивации отмечен у 28% студентов, что свидетельствует о достаточной включенности в учебный процесс.

В ходе корреляционного анализа установлена статистически значимая положительная связь между уровнем самооценки и мотивацией достижений ($r_s=+0,351$; $p\leq 0,05$). Это означает, что повышение уровня самооценки сопровождается усилением стремления к успеху. Полученные данные согласуются с результатами исследований, проведенных на аналогичных выборках, где позитивное самовосприятие выступает основой для формирования устойчивой мотивации к достижениям [2, с. 127; 3, с. 90].

Выводы. У студентов-первокурсников доминируют средние адаптивные показатели самооценки и мотивации. Выявленная положительная корреляция подтверждает взаимообусловленность данных феноменов: адекватная самооценка выступает внутренним ресурсом для развития мотивации достижения успеха, что необходимо учитывать при планировании воспитательной и психологической работы на младших курсах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новикова, И. А. Мотивационная основа академических достижений студентов / И. А. Новикова // Высшее образование в России. – 2015. – № 10. – С. 49–55.
2. Неволлина, В. В. Взаимосвязь самооценки и мотивации достижения у студентов медицинского вуза / В. В. Неволлина, И. А. Тюшевская // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2016. – № 52. – С. 124–130.
3. Артемьева, О. В. Взаимосвязь самооценки и мотивации достижения успеха в старшем подростковом возрасте / О. В. Артемьева, К. С. Романко, А. Д. Серякова // Психологическая наука и образование. – 2024. – Т. 16, № 1. – С. 85–96.

РОЛЬ АЛИМЕНТАРНОГО ФАКТОРА В ГЕНЕЗЕ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Грабицкая В. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Калинова А. П.

Актуальность. Железодефицитная анемия (далее ЖДА) – самое распространённое дефицитное состояние у детей [1].

Цель. Описание и анализ клинических случаев ЖДА.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ карт стационарных пациентов и амбулаторной карты пациента (форма №112/у).

Результаты и их обсуждение. Клинический случай 1 – мальчик, 10 лет, поступил со снижением Hb 65 г/л. Из анамнеза: с рождения проживал в Индии, где преобладал несбалансированный рацион питания с дефицитом животного белка. В течение 5 лет отмечались проявления сидеропенического и анемического синдромов, ферротерапия проведена однократно без контроля. В стационаре общее состояние ребенка среднетяжелое. При оценке физического развития выявлена тяжелая хроническая БЭН (ИМТ/возрасту Z-score-3,37). При пальпации и по данным УЗИ ОБП–гепатоспленомегалия. В ОАК и БАК гипохромная микроцитарная ЖДА тяжелой степени (Hb 65г/л, MCV 60.6фл, RDW 24,0%, железо 1,2ммоль/л). Проведена терапия препаратами железа, после чего ребенок выписан на амбулаторный этап, где решением консилиума было назначено: энтеральное питание, ведение дневника питания, ферротерапия под контролем ОАК и БАК. По данным, полученным из амбулаторной карты пациента, в декабре 2025 г. терапия была завершена в связи с нормализацией показателей в ОАК и БАК, улучшением антропометрических показателей.

Клинический случай 2 – девочка, 2 года, переведена из ЦРБ для коррекции терапии ЖДА (Hb 66г/л). Из анамнеза: задержка внутриутробного развития, рождена в сроке гестации 37 недель, нерациональное вскармливание с нарушением правил введения прикорма (с 1,5 лет), рацион селективный, с отказом от твердой пищи, мясных продуктов и доминированием молочных.