

Исаева Я.В., Моторина О.В.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ГАДЖЕТ-ЗАВИСИМОСТЬЮ, СКЛОННОСТЬЮ
К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ И КОММУНИКАТИВНОЙ АКТИВНОСТЬЮ
СРЕДИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чепелев С.Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В наше время мобильные телефоны являются неотъемлемой частью нашей жизни и используют повсеместно. В связи с этим возрастает обеспокоенность по поводу чрезмерного использования телефонов и его потенциальных негативных последствий для здоровья. Мобильный телефон становится неотъемлемой частью жизни, без него ощущается дискомфорт как психологический, так и физический, что ограничивает свободу человека и негативно влияет на его здоровье. Данное явление получило название номофобия.

Цель: изучить взаимосвязь между гаджет-зависимостью, склонностью к аддиктивному поведению и коммуникативной активностью среди студентов медицинского университета.

Материалы и методы. Было проведено собственное исследование в виде анонимного анкетирования среди обучающихся 3-4 курсов Белорусского государственного медицинского университета в возрасте 19-25 лет. Анкета включала в себя три теста. Первый тест «Мобильная зависимость» взят из сети Интернета, где был широко используем. За каждый утвердительный ответ он давал по 1 баллу. Соответственно, чем больше баллов, тем выше риск развития мобильной зависимости. Второй тест «Общая склонность к зависимостям» (методика Лозовой Г.В.) и Третий тест «Оценка уровня общительности» (разработан Ряховским В.Ф.).

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью коэффициента корреляции r-Спирмена. Значения $p < 0,05$ считались статистически значимыми.

Результаты и их обсуждение. Соотношение участников анкетирования по полу было следующим: 14 (28%) мужчин и 36 (72%) женщин. Установлено, что по результатам теста «Мобильная зависимость» студенты-медики в среднем положительно ответили на $7,84 \pm 2,3$ вопроса. По результатам второго теста «Общая склонность к зависимостям», большинство проанкетированных (64%) имели средний уровень зависимого поведения (12-18 баллов), 20% – низкий (5-11 баллов) и 16% – высокий (19-25 баллов). По результатам третьего теста «Оценка уровня общительности», 38% студентов имели уровень коммуникабельности выше нормального (9-13 баллов), 32% – высокий уровень коммуникабельности (4-8 баллов), 14% – нормальный (обычный) уровень коммуникабельности (14-18 баллов), 12% – ниже нормального (обычного) уровня коммуникабельности (19-24 балла) и 4% – чрезмерно низкий уровень коммуникабельности (0-3 балла).

Установлено, что связь между зависимостью и зависимым поведением очень сильная и прямая ($r = -0,377$, $p < 0,05$). А взаимодействие между мобильной зависимостью и уровнем коммуникабельности слабая и обратная, то есть чем ниже балл по тесту (что соответствует более высокой коммуникабельности), тем выше уровень мобильной зависимости ($r = -0,377$, $p < 0,05$).

Выводы. У студентов-медиков установлена прямая и сильная корреляционная связь между мобильной зависимостью и зависимым поведением. Связь между мобильной зависимостью и уровнем коммуникабельности слабая и обратная: чем выше уровень мобильной зависимости, тем выше уровень коммуникабельности. Также имеется статистически значимая связь между коммуникабельностью и зависимым поведением: чем выше уровень коммуникабельности, тем выше зависимое поведение.