

Олимпиады всероссийского масштаба позволяют консолидировать усилия студентов, преподавателей, представителей практического здравоохранения и организаторов здравоохранения, и могут рассматриваться как факультативные занятия (в том числе, цикловые) по специальности

«Акушерство и гинекология» для всестороннего и более глубокого изучения предмета.

Все выпускники-олимпиад всероссийского масштаба остались работать в практическом здравоохранении, из них большая часть (66,7%) — акушерами-гинекологами.

Список литературы

1. Репина, Е. Г. Студенческое олимпиадное движение как инструмент поиска одаренной молодежи и педагогической работы с ней: принципы организации о опыт проведения // Самарский научный вестник. – 2017. – Т. 6.
2. Студенческие олимпиады: проблемы и перспективы / Гоник И. Л., Юрова О. В., Фетисов А. В., Чесноков О. К. // Высшее образование в России. – 2015. – № 5.
3. Попов, А. И. Непрерывное творческое саморазвитие студентов в олимпиадном движении // Научно-педагогическое обозрение. – 2014. – № 3 (5). – С. 58-62.

Сведения об авторах

Росюк Елена Александровна — к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: elenakdc@yandex.ru.

НЕХИМИЧЕСКИЕ АДДИКЦИИ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ: НА ПРИМЕРЕ ГАДЖЕТОЗАВИСИМОСТИ

УДК: 316.272

В.В. Сабурова, Е.А. Горева, С.И. Богданов

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Российская Федерация

Одной из важных проблем в современном мире является набирающая силу нехимическая зависимость, к которой относятся гаджетозависимость, компьютерная зависимость, интернет-зависимость, зависимость от социальных сетей и другие. Наиболее распространенная из них — гаджетозависимость — социальное явление, характеризующееся злоупотреблением использованием гаджетами. Целью исследования стало выявление признаков гаджетозависимости у студентов медицинского университета. Для достижения цели было опрошено 426 человек методом анкетирования. В основу опросника вошла «Шкала оценки зависимости от персонального компьютера, интернета и мобильных устройств, обеспечивающих доступ к нему». Набранные по шкалам баллы группировались в 4 субшкалы, и в зависимости от определенной суммы можно было говорить о признаках гаджетозависимости у отдельного человека. Признаки гаджетозависимости выявлены у 25,8% студентов.

Ключевые слова: нехимическая зависимость, гаджетозависимость, студенты вузов.

NON-CHEMICAL ADDICTIONS IN THE STUDENT ENVIRONMENT: AN EXAMPLE OF GADGET ADDICTION

V.V. Saburova, E.A. Goreva, S.I. Bogdanov

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

One of the important problems in the modern world is the growing non-chemical addiction, which includes: gadget addiction, computer addiction, Internet addiction, addiction to social networks, and others. The most common of these is gadget addiction, a social phenomenon characterized by the abuse of gadgets. The aim of the study was to identify signs of gadget addiction among medical students. To achieve the goal, 426 people were interviewed using the questionnaire method. The questionnaire is based on the "Scale for assessing dependence on a personal computer, the Internet and mobile devices that provide access to it." The scores scored by the scales were grouped into 4 subscales, and, depending on a certain amount, one could talk about the signs of gadget addiction in an individual. Signs of gadget addiction were found in 25.8% of students.

Keywords: non-chemical addiction, gadget addiction, university students.

Введение

Нехимическая зависимость стала одной из актуальных проблем современного мира [1]. Актуальность проблемы подтверждается следующими фактами: число зависимых от интернета составляет от 2 до 10% пользователей по всему миру [5]. Клинические проявления нехимической зависимости можно разделить на несколько синдромов [4]:

Влечение — молодые люди описывают сильное желание играть в компьютерные игры или «бродить по интернету» без определенной цели и

внутренней логики; многие описывают чувство предвкушения сетевой активности, нарастающее по мере приближения пользования гаджетом; это предвкушение может сопровождаться легкой ажитацией или выраженным возбуждением.

Утрата контроля — в начале игры или при входе в сеть отмечается стремление к сверхактивному использованию ресурса — к игре с несколькими удаленными партнерами сразу, к использованию нескольких окон параллельно; затем в ходе сессии напряжение и возбуждение

снижаются, действия носят контролируемый характер; пользователи стараются всячески оттянуть время окончания работы с сетью.

Абстинентный синдром — первые признаки абстиненции появляются уже через 2–3 ч после начала вынужденного воздержания от использования гаджетов и проявляются в нарастании раздражительности, внезапно возникающих эпизодах тревоги, возникают головные боли стягивающего, давящего характера, которые сопровождаются трудностью сосредоточения, снижением настроения, характерны вегетативные нарушения — покраснение или побледнение кожных покровов, озноб, тремор, усиленное потоотделение.

Повышение толерантности — по мере формирования зависимости неуклонно увеличивается время, проведенное в сети; ежедневно, до формирования зависимости, оно составляет не более 2 ч; в течение нескольких месяцев с момента формирования зависимости оно может достигать 6–8 ч в сутки.

Поглощенность потреблением — резкое сужение круга интересов, фиксация на игре или сетевой активности, сопровождающиеся эмоциональной вовлеченностью, поглощенностью своими игровыми успехами, которые значительно превосходят реакции на успех или неуспех в учебе, реальные контакты с группой сверстников [4].

В последнее время набирает силу и становится все более заметным новый вид психологической зависимости — гаджетозависимость [3].

Гаджетозависимость — социальное явление, характеризующееся злоупотреблением гаджетами. А.Ю. Егоров, выделяя нехимические зависимости, отдельно выносит рассмотрение технологических аддикций в рамках которых интернет-аддикции, аддикция к мобильным телефонам, другие технологические аддикции (телевизионная аддикция и другие гаджет-аддикции) [2]. Под гаджетозависимостью понимается один из видов поведенческих зависимостей, когда индивиду необходимо обладать, пользоваться какими-либо гаджетами. Кроме того, в этой зависимости выделяют ее подвиды по типу гаджета: мобильная зависимость, компьютерная (если речь идет о нетбуках, ноутбуках и т.п.) и т.д. [1]. С 2006 по 2010 год число подростков, проводящих за компьютером не менее трех часов каждый день, увеличилось в четыре раза (с 5,7% до 21,7%). К 2018 году уже 56% детей постоянно находятся в Сети. Более четверти российских детей и подростков не отрываются от гаджетов по восемь часов в день. Таковы результаты опроса, проведенного образовательным центром Maximum Education: 27% опрошенных школьников тратят на гаджеты восемь и более часов в день, 18% школьников тратят на гаджеты в среднем три часа в день, 15% — в среднем пять часов в день.

Описание клинической картины гаджетозависимости полностью соответствует клинической структуре любой нехимической зависимости. В связи с тем, что данная проблема освещена недостаточно, исследования проводятся в основ-

ном среди детей и подростков [2], большой научный интерес имеет изучение ситуации с гаджетозависимостью среди студентов вузов [3], особенно медицинских университетов.

Цель исследования

Выявить уровень распространения гаджетозависимости среди студентов медицинского университета и определить статистически значимые характеристики в группах сравнения, сформированных по признаку наличия или отсутствия симптомов гаджетозависимости у студентов.

Материалы и методы исследования

Дизайн исследования — описательное кросс-секционное исследование. Для опроса студентов использовалась анкета, разработанная на основе «Шкалы оценки зависимости от персонального компьютера, интернета и мобильных устройств, обеспечивающих доступ к нему» [4], интегрированная в google forms. Оценка ответов производилась в баллах в соответствии с выбранным респондентом вариантом ответа. Набранные баллы были сгруппированы в 4 субшкалы («влечение», «утрата контроля», «абстинентный синдром», «рост толерантности» и «поглощенность активностью»), и в зависимости от набранных по ним баллов выводилась итоговая оценка. В первых двух субшкалах балл от 9 и выше, а в других 12 и более баллов говорит о наличии признаков гаджетозависимости. Показатели рассчитывали в соответствии с технологией. В исследовании не преследовали цель отдельной характеристики по каждой шкале. Брали результат, где минимум 2 шкалы означали признак гаджетозависимости.

В исследовании приняли участие 426 студентов Уральского государственного медицинского университета. Для анализа полученных данных использовали методы описательной и аналитической статистики: обработка и анализ полученных значений, их систематизация (Excel-таблица) и итоговая интерпретация данных с применением статистического анализа в пакете прикладных программ SPSS.

Результаты исследования и их обсуждение

В опросе приняли участие 426 человек медицинского университета в период с 6 по 13 апреля 2021 года, возраст которых составил $20,5 \pm 2,5$ года, из них студентами лечебно-профилактического факультета являются 175 (41%), педиатрического — 85 (20%), медико-профилактического — 53 (12,4%), фармацевтического — 38 (9%), стоматологического 50 — (11,7%) и факультета клинической психологии — 25 (5,9%) человек. Количество респондентов с младших курсов (1-2 курс) составило 190 (44,6%) человек, средних (3-4 курсы) — 140 (32,9%) и старших (5-6 курс) — 96 (22,5%). Также у участников опроса мы узнали средний балл, и в итоге: с низкой успеваемостью (средний балл 3-3,5) — 63 (14,8%), средней (средний балл 4) — 165 (38,7%) и высокой (4,5-5) (46,5%).

В ходе опроса было выявлено 110 (25,8%) человек с признаками гаджетозависимости, их

средний возраст составил $20,6 \pm 3,6$ года. Среди этих студентов большинство представили лица женского пола (73,6%). Доля мужчин составила 26,4%. Распределение по возрасту следующее: возрастная группа до 20 лет составила 44 (40%), от 20 до 23 лет — 61 (55,5%) и старше 23 — 5 (4,5%). Студенты лечебно-профилактического факультета составили большую часть (41,8%) выборки. Далее идут педиатрический (20,9%), стоматологический (13,6%), фармацевтический (13,6%), медико-профилактический (7,3%), факультеты и факультет клинической психологии (2,7%). При распределении по возрасту видим преобладание гаджетозависимости среди первокурсников, нежели среди других курсов. Младшие курсы — 48 (43,6%), средние — 44 (40%) и старшие — 18 (16,4%). Распределение по среднему баллу зачетной книжки следующее: количество студентов с удовлетворительной успеваемостью — 17 (15,5%), хорошей — 47 (42,7%) и отличной — 46 (41,8%). Больше случаев у лиц с хорошей успеваемостью.

Для выполнения следующего этапа исследования респонденты были разделены на две группы по отношению наличия или отсутствия гаджетозависимости: группа 1 (без признаков зависимости), группа 2 (с признаками зависимости).

В 1 группе представителей женского пола составило 70%, мужского — 30%, а во 2 группе женского пола — 73,6% и соответственно мужского — 26,4% ($\chi^2 = 0,541$, $p > 0,05$; различия недостоверны). Большое количество представителей женского пола выявлено в связи с тем, что в медицинском университете эта группа представлена большей численностью, чем мужская половина. Обе группы были разделены на 3 подгруппы по возрасту: до 20 лет, от 20 до 23 лет и от 24 и более. В 1 группе до 20 лет число участников составило 30,7%, во 2 — 40%, от 20-23 лет в 1 группе — 64%, во 2 — 55,5% и от 24 лет и более в 1 группе — 8,3% и во 2 соответственно 4,5% ($\chi^2 = 6,357$, $p < 0,05$ различия статистически достоверны). Количество студентов, учащихся на лечебно-профилактическом факультете в 1 группе составило 40,8%, а во 2 — 41,8%; на педиатрическом факультете соответственно 19,6% и 20,9%; на медико-профилактическом — 14,2% и 7,3%; на стоматологическом — 11% и 13,6%; на фармацевтическом — 7,3% и 13,6%; и на факультете клинической психологии — 7% и 2,7%. ($\chi^2 = 9,919$, $p > 0,05$; различия недостоверны). В 1 группе среди младших курсов (1-2) количество студентов, принявших участие в исследовании, составило 47,5%, а во 2 группе — 43,6%. Среди средних курсов (3-4) в 1 группе — 27,8%, в основной — 40%. И среди старших (5-6) в 1 группе — 24,7%, во 2 — 16,4% ($\chi^2 = 6,653$, $p < 0,05$ различия статистически достоверны). Такая разница может быть обусловлена тем, что младшекурсники, возраст которых как раз соответствует группе до 20 лет, более продвинуты, чем старшекурсники. Нарастание проблемы с младших курсов по средним может быть обусловлено еще и большей доступностью современных гаджетов. Сейчас они производятся в избытке и в разных цено-

вых категориях. Также учитывался показатель среднего балла студентов. В 1 группе со средним баллом 3-3,5 составило 14,6%, во 2 — 15,5%. Со средним баллом 4 в 1 группе — 37,3% и во 2 — 42,7%. И с баллом 4,5-5 соответственно 48,1% и 41,8% ($\chi^2 = 1,349$, $p > 0,05$; различия недостоверны). На вопрос «изменилось ли отношение к гаджетам за время дистанционного обучения» в 1 группе 20,3% человека ответили «радуюсь, нравится процесс от использования гаджетами», 55,7% — «равнодушен, использую их из необходимости», 24% — «огорчаюсь, устал от экранов». Во 2 группе 33,6% человек ответили «радуюсь, нравится процесс от использования гаджетами», 45,5% — «равнодушен, использую их из необходимости», 20,9% — «огорчаюсь, устал от экранов» ($\chi^2 = 8,124$, $p < 0,05$ различия статистически достоверны). Все же большая часть студентов с признаками гаджетозависимости равнодушна к увеличению времени, проводимому за гаджетами. В 1 группе время взаимодействия с гаджетами до дистанционного обучения составило меньше 1 часа — 3,5%, 1-3 часа — 28,5%, 3-5 часов — 39,9%, более 5 часов в день — 28,3% и после начала дистанционного обучения меньше 1 часа — 2,8%, 1-3 часа — 7,6%, 3-5 часов — 24,7%, более 5 часов в день — 64,9%. Во 2 группе время взаимодействия с гаджетами до дистанционного обучения составило меньше 1 часа — 3,6%, 1-3 часа — 21,5%, 3-5 часов — 40%, более 5 часов в день — 34,5% и после начала дистанционного обучения меньше 1 часа — 1,8%, 1-3 часа — 6,4%, 3-5 часов — 28,1%, более 5 часов в день — 63,3% ($\chi^2 = 1,349$, $p > 0,05$; различия недостоверны).

Заключение

В исследовании приняли участие 426 студентов всех факультетов медицинского университета, из них 71% — женщины, 29% — мужчины. Средний возраст составил $20,5 \pm 2,5$ года. Распределение студентов по курсам обучения: 44,6% — 1-2 курсы, 32,9% — 3-4 курсы, 22,5% — 5-6 курс. По успеваемости респонденты распределились следующим образом: 46,5% — средний балл 4,5-5; 38,7% — 4,0, 14,8% — 3,0-3,5. Таким образом, результаты исследования могут содержать в себе признаки репрезентативности.

Признаки гаджетозависимости выявлены у 25,8% студентов, среди них возрастное распределение было следующим: до 20 лет — 40%, от 20 до 23 лет — 55,5% и старше 23 лет — 4,5%.

На основании выделения групп сравнения в зависимости от наличия или отсутствия у студентов признаков гаджетозависимости (1 группа — без признаков гаджетозависимости, 2 группа — с признаками гаджетозависимости) удалось выявить следующие статистически значимые различия в представленных группах.

В группе без признаков гаджетозависимости среди младших курсов (1-2 курсы) количество студентов, принявших участие в исследовании, составило 47,5%, а в группе с признаками гаджетозависимости — 43,6%. Среди средних курсов (3-4 курсы) — 27,8% и 40% соответственно. И среди старших (5-6 курсы) — 24,7% и 16,4% соответственно ($\chi^2 = 6,653$, $p < 0,05$ различия ста-

статистически достоверны). Таким образом, максимально низкий уровень гаджетозависимости у старших курсов ($\chi^2= 6,653$, $p < 0,05$ различия статистически достоверны), так как данная группа людей уже имеет иной круг интересов; в первую очередь — это профессиональная реализация.

На вопрос «изменилось ли отношение к гаджетам за время дистанционного обучения» в группе без признаков гаджетозависимости 20,3% ответили «радуюсь, нравится процесс от использования гаджетами», 55,7% — «равнодушен, использую их из необходимости», 24% — «огорчаюсь, устал от экранов». В группе с признаками гаджетозависимости 33,6% ответили «радуюсь, нравится процесс от использования гаджетами»,

45,5% — «равнодушен, использую их из необходимости», 20,9% — «огорчаюсь, устал от экранов». ($\chi^2= 8,124$, $p < 0,05$ различия статистически достоверны). Большая часть студентов с признаками гаджетозависимости равнодушна к увеличению времени, проводимому за гаджетами на дистанционном обучении. Таким образом, в группе студентов с признаками гаджетозависимости больше людей, позитивно оценивающих переход на дистанционное обучение и постоянное использование гаджетов. Уровень равнодушных среди этой группы относительно ниже, чем в группе людей без признаков гаджетозависимости ($\chi^2= 8,124$, $p < 0,05$ различия статистически достоверны).

Шкала оценки зависимости от персонального компьютера, интернета и мобильных устройств, обеспечивающих доступ к нему

№	Вопросы	Варианты ответов и баллы			
		никогда	редко	часто	всегда
Субшкала 1 – Влечение					
1	Ваш ребенок в свободное от других занятий время мечтает только о том, чтобы побыстрее сесть за компьютер или взять в руки мобильное устройство	0	1	2	3
2	Ваш ребенок при возможности выбирать между разными вариантами проведения досуга останавливает свой выбор на взаимодействии с компьютером или мобильным устройством	0	1	2	3
3	Как только появляется малейшая возможность сесть за компьютер или взять в руки мобильное устройство, ваш ребенок немедленно делает это	0	1	2	3
4	Ваш ребенок готов без разбора посещать любые сайты, играть в любые игры, пользоваться любыми программами, лишь бы только пользоваться компьютером или мобильным устройством	0	1	2	3
5	Вы замечали, что, приступив к работе с компьютером или с мобильным устройством, ваш ребенок становится подвижным, возбужденным, у него дрожат руки, он пишет друзьям много сообщений, не обращая особого внимания на их смысл	0	1	2	3
6	Вы замечали, если ребенок некоторое время (несколько дней, месяц) не мог воспользоваться компьютером или мобильным устройством, то, снова получив его в свое распоряжение, он стал проводить за ним намного больше времени, чем прежде	0	1	2	3
Минимальное число баллов – 0, максимальное – 18, группа риска – 9 и более, достоверно присутствует патологическое влечение – 12 и более.					
Субшкала 2 – Утрата контроля					
7	Если ваш ребенок сел за компьютер или взял в руки мобильное устройство, чтобы поработать 5 минут, он неизбежно просидит за ним час или два	0	1	2	3
8	Ваш ребенок ведет себя так, словно играет на компьютере или работает с мобильным устройством, хотя ни компьютера, ни планшета у него в настоящее время нет	0	1	2	3
9	Ваш ребенок использует для работы с интернет одновременно два или более устройств, хотя в этом нет технической необходимости*	0	1	2	3
10	Ваш ребенок использует для работы с интернет одновременно две или более программ, хотя в этом нет технической необходимости**	0	1	2	3
11	Ваш ребенок пользуется малейшей возможностью, чтобы продлить время взаимодействия с компьютером или мобильным устройством	0	1	2	3
12	Ваш ребенок всегда мечтает о приобретении нового компьютера или мобильного устройства, даже если его собственное – новое и ультрасовременное	0	1	2	3
* – исключаются случаи, когда использование второго устройства технически необходимо или оправданно, например, при получении на смартфон пароля для доступа к сетевым сервисам. ** – исключаются случаи, когда использование второй программы технически необходимо или оправданно, например, использование программ-переводчиков или при импорте/экспорте содержимого из одного программного продукта в другой, при конвертации файлов					
Минимальное число баллов – 0, максимальное – 12, группа риска – 9 и более, достоверно присутствует утрата контроля – 12 и более.					

Субшкала 3 – Абстинентный синдром					
13	Вы замечали, что у вашего ребенка, лишенного возможности взаимодействовать с компьютером или мобильным устройством***, меняется настроение, появляются головные боли, боли в мышцах, раздражительность, тревога****	0	2	4	6
14	Вы замечали, что ваш ребенок, лишенный возможности взаимодействовать с компьютером или мобильным устройством***, становится возбужденным, суетливым, он потеет, у него дрожат руки, он ищет компьютер (телефон) или замену им вплоть до пульта от телевизора или детской игрушки****	0	2	4	6
15	Вы замечали, что ваш ребенок, лишенный возможности взаимодействовать с компьютером или мобильным устройством***, совершает акты вандализма, рвет книги, ломает мебель, отказывается от еды, угрожает самоубийством****	0	2	4	6
16	Вы замечали, что ваш ребенок, лишенный возможности взаимодействовать с компьютером или мобильным устройством***, становится угнетенным, грустным, малоподвижным, монотонным, говорит тихим голосом, заявляет о бессмысленности своего существования****	0	2	4	6
17	Вы замечали, что ваш ребенок, лишенный возможности взаимодействовать с компьютером или мобильным устройством***, становится гневливым и агрессивным, сердитым и злым, лезет в драку и/или сам причиняет себе боль или повреждения, в том числе опасные****	0	2	4	6
18	Вы замечали, что ваш ребенок, лишенный возможности взаимодействовать с компьютером или мобильным устройством***, становится демонстративным и капризным, жалуется на боли в разных частях тела, на удушье, головокружения, падает в обмороки, испытывает приступы страха, паники****	0	2	4	6
*** – подразумевается, что лишение контакта с компьютером или мобильным устройством носит продолжительный характер. **** – чтобы ваш ответ был утвердительным, достаточно наличия одного из перечисленных в вопросе симптомов.					
Минимальное число баллов – 0, максимальное – 36, группа риска – 12 и более, достоверно присутствует абстиненция – 18 и более.					

Субшкала 4 – Рост толерантности и поглощенность активностью			
№	Вопросы	варианты ответов и баллы	
		Нет	Да
19	Ваш ребенок тратит на взаимодействие с компьютером и/или мобильным устройством в среднем более 2 часов в день и это время день за днем увеличивается*****	0	6
20	Ваш ребенок, если его не ограничивать, проводит за компьютером или с мобильным устройством все свое время, в ущерб посещению школы, питанию, ночному сну	0	6
21	Создаваемые вашим ребенком в сети виртуальные образы (в социальных сетях, на форумах, в чатах, в сетевых играх) значительно отличаются от реального (в том числе по возрасту, полу)	0	6
22	У вашего ребенка отмечаются резкое сужение круга интересов, фиксация на игре или сетевой активности, сопровождавшиеся эмоциональной вовлеченностью, поглощенностью своими игровыми успехами или накоплением виртуальных друзей на своей странице в социальной сети	0	6
23	У вашего ребенка отмечается перенос в сферу сетевой активности большинства социальных контактов и многих социальных и даже биологических по своей природе действий, в частности – творческой активности, просмотра кинофильмов и прослушивания музыки, установления дружеских и партнерских отношений, вплоть до виртуальных сексуальных контактов	0	6
24	У вашего ребенка в связи с многочасовой ежедневной сетевой активностью, требующей значительных психических и физических усилий, отмечались выраженное переутомление, формирование астено-невротических реакций (заикания, тиков, обморочных состояний, энуреза, хронической головной боли и др.)	0	6
***** – исключаются случаи, когда работа за компьютером или с мобильным устройством объективно необходимо (например, для получения высоких результатов в учебе, спорте или хобби); включаются игры, посещение сайтов развлекательной тематики, социальных сетей и т.д.			
Минимальное число баллов – 0, максимальное – 36, группа риска – 12 и более, достоверно присутствует рост толерантности и поглощенность активностью – 18 и более.			

Список литературы

1. Викторова, О. В. Социологический анализ аддикций: гаджет-зависимость как вид нехимической зависимости. Теоретические и практические аспекты развития научной мысли в современном мире. – Общество с ограниченной ответственностью «Аэтерна», 2017. – С. 256-262.
2. Егорова, М. А. Интернет-зависимость как форма аддитивного поведения подростков // Психологическая студия. – Витебск: Витебский государственный университет им. П. М. Машерова, 2017. – С. 60-62.
3. Кириченко, Д. Е. Гаджет-зависимость у современного студента / Д. Е. Кириченко // Россия молодая; Всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых. – 2017. – С. 1-4.
4. Пережогин, Л. О. Зависимость от персонального компьютера, интернета и мобильных устройств, обеспечивающих удаленный сетевой доступ (клиника, диагностика, лечение) / Л. О. Пережогин // Российский психиатрический журнал. – 2018. – № 2. – С. 19-30.
5. Panova, T. and X. Carbonell, 2018. Is smartphone addiction really an addiction. J. Behavioral Addictions, 7(2): 252-259.

Сведения об авторах

Сабурова Виктория Викторовна — студент 6 курса лечебно-профилактического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Горева Евгения Андреевна — студент 6 курса лечебно-профилактического факультета, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Богданов Сергей Иванович — доктор медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Адрес для переписки: bogdanov-nrc@yandex.ru.

ОСОБЕННОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ГИСТОЛОГИИ
В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

УДК 576.2:378.14

**С.В. Сазонов, О.Ю. Береснева, Е.О Шамшурина,
А.Г. Коротких, С.Г. Курумчина**

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье приведен опыт кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии Уральского государственного медицинского университета (УГМУ) по созданию электронных образовательных ресурсов, разработанных для использования при дистанционном обучении студентов, в том числе и при дистанционном формате образовательного процесса во время развития пандемии COVID-19. Обсуждены особенности лекционного курса, использование различных платформ для проведения практических занятий, создание электронных обучающих ресурсов и их практическое применение, методическое обеспечение дистанционного образования, особенно обратная связь со студентами.

Ключевые слова: гистология, дистанционное обучение, дистанционные образовательные технологии, электронные образовательные ресурсы, COVID-19.

FEATURES OF DISTANCE ELECTRONIC LEARNING AT THE DEPARTMENT
OF HISTOLOGY UNDER COVID-19 PANDEMIC

**S.V. Sazonov, O. Yu. Beresneva, E.O. Shamshurina,
A.G. Korotkikh, S.G. Kurumchina**

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article describes the experience of the Department of Histology, Cytology and Embryology of the Ural State Medical University (USMU) in the creation of electronic educational resources developed for use in teaching students, including in the remote format of the educational process during the development of the COVID-19 pandemic. The features of the lecture course, the use of various platforms for conducting practical classes, the creation of e-learning resources and their practical application, the methodological support of distance education, the features of feedback from students are discussed.

Keywords: histology, distance learning, electronic educational resources, COVID-19.

Законом «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273-ФЗ от 29.12.2012) введены две новые категории: «электронное обучение» и «дистанционные образовательные технологии».

Согласно положениям статьи 16 (п. 1) № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», под **электронным обучением** понимается организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, техни-

ческих средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и педагогических работников.

Под **дистанционными образовательными технологиями** понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников. При реализации образовательных