

В конце хочется выразить огромную благодарность всем медработникам и личному составу этих учреждений за бескорыстный, тяжелый труд в воспитании и оказания медико-социальной помощи малышам.

Список литературы:

1. Бадя Л.В. *История и организация социальной работы в России [Текст]: учеб. пособие для студентов, обучающихся по направлению и специальности «Социальная работа»* / Л.В. Бадя, Н.В. Елфимова. – М.: Институт социальной работы, 1996. – с. 144.
2. [Электронный ресурс] // Александринский приют. URL.: <https://visit-voronezh.ru/guide/chto-posetit/monuments/aleksandrinskij-priyut.html>
3. [Электронный ресурс] // Здание Александринского детского приюта. URL.: <http://2vrn.ru/aleksandrinskij-priyut-voronezh.html>
4. [Электронный ресурс] // Постановление правительства Воронежской области от 31.12.2013 г. № 1187 «Об утверждении государственной программы Воронежской области «Социальная поддержка граждан». URL.: <https://pravo.govvrn.ru/content/nostanovlenie-pravitelstva-voronezhskoj-oblasti-ot-31122013-z-n-1187>
5. [Электронный ресурс] // КУЗ ВО "Воронежский областной специализированный дом ребенка" URL.: <https://vosdr.zdrav36.ru>
6. [Электронный ресурс] // Почему в России усыновляют по 30 тысяч сирот в год, а детдома не исчезают. URL.: <https://www.kp.ru/daily/27148.5/4243877/>
7. [Электронный ресурс] // Детский дом: история и современность сиротского жителя.
8. Иерей Владимир Щетинин. URL.: <https://sdamp.ru/news/n7732/>

ФАКТОРЫ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ИНТЕРНЕТ-АДДИКЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Попова Е.В., Цуверкалов А.Е.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Интернет-аддикция признана одним из распространенных типов аддиктивных нарушений нехимической природы и имеет значительные негативные социальные, медицинские и экономические последствия. В условиях пандемии и самоизоляции внедрение в широкую практику дистанционного обучения школ, лицеев и колледжей способствует длительному пребыванию обучающейся молодежи в среде виртуального пространства Интернета.

Цель исследования: изучение семейных факторов, вызывающих риск развития суицидального поведения подростков с интернет-аддикцией.

Материалы и методы: объектом для исследования было выбрано 100 студентов в возрасте от 18 до 21 года, обучающихся в Воронежском государственном университете имени Н.Н. Бурденко и не имеющих психологических расстройств. Использован анонимный метод опроса в социальной сети для составления полученных данных.

Результаты: исследование показало, что наличие интернет-аддикции связано с видом игровой деятельности, длительностью игрового стажа и стадией зависимости от ролевых компьютерных игр, виртуального общения в социальных сетях. Наличие неблагоприятных микросоциальных факторов увеличивают риск формирования суицидального поведения

Заключение: семейные факторы оказывают значительное влияние на формирование интернет-зависимого поведения у подростков, выраженного в период пандемии, что создаёт необходимость в проведении комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение риска суицидального поведения.

Ключевые слова: суицид; суицидальное поведение; самоповреждение; зависимость; аддикция

В последнее десятилетие внимание психологов и психотерапевтов многих стран мира завоевала проблема самоубийств и суицидального поведения. Такое поведение наблюдается у людей разного возраста, пола, рода деятельности. Большая часть самоубийств происходит в результате чрезмерного использования интернета.

Интернет-аддикция (англ. addiction — зависимость) определяется как пристрастие к интернету, вызванное невротической потребностью избегать

негативные чувства по отношению к вызывающим их психотравмирующим социальным ситуациям.

Аддиктивное поведение – форма деструктивного поведения, выражающаяся желанием человека уйти от реальности, изменяя своё психоэмоциональное состояние посредством приёма некоторых веществ или фиксации внимания на определённых предметах или видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций. Доктором М. Орзаком (Maressa Orzack) были выделены определённые симптомы, характерные для интернет-зависимости.

Физиологические симптомы: боли в пояснице вследствие гиподинамии, сухость глаз, головные боли, неправильный рацион питания, расстройства сна и последующее изменение режима сна.

Психологические симптомы: эйфория за компьютером, увеличение количества времени, проводимого за компьютером, самоизоляция и последующее ощущение пустоты, депрессия, проблемы с работой или учёбой [1].

Американский психолог Кимберли Янг (Kimberly Sue Young) выделила несколько типов интернет-зависимости: навязчивый веб-сёрфинг – поиск информации и тяга к постоянному поиску информации в сети без конечной цели; киберсексуальная зависимость – навязчивое влечение к посещению порносайтов; киберкоммуникативная зависимость - чрезмерное использование социальных сетей, которое часто приводит к снижению количества реальных друзей; постоянная финансовая потребность – игра по сети в азартные игры, ненужные покупки в интернет-магазинах или постоянные участия в интернет-аукционах; игровая зависимость – навязчивое увлечение компьютерными играми по сети [2].

Пандемия COVID-19 во многом повлияла на повседневную жизнь. С переходом на дистанционное обучение студенты стали проводить больше времени онлайн, чем когда-либо. Статистика, составленная из ответов студентов, проходивших он-лайн анкетирование, показывает следующие результаты: 72,9% опрошенных утверждают, что были готовы к дистанционной форме обучения, 16,5% не были готовы к такому повороту событий и 10,5% затрудняются ответить на этот вопрос [3]. Для некоторых возросшее использование Интернета привело к зависимости и негативным последствиям для их психического здоровья. Пандемия вынудила часть учащихся вернуться в родные города. Многие люди остались без работы и дохода. COVID-19 повлиял на увеличение неравенства благосостояния, которое проявилось в неравенстве по доступности тех или иных средств обучения. Были прекращены все очные занятия, на время закрыты различные секции. Все это повлияло на психику студентов, что говорит о недостаточности психологической помощи [4].

При этом с нарушениями ментального здоровья справляются по-разному. Согласно исследованиям, проведенным компанией AIBY среди 1700 студентов из 85 регионов России, большая часть (53%) молчат о проблемах, а каждый пятый (20%) делится ими с друзьями. Каждый десятый студент готов рассказать о проблемах с эмоциональным фоном родителям (9%) и только (6%) работают над волнующими их вопросами с психологом [2].

К СЕМЕЙНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- Травма и жестокое обращение (trauma and abuse) обостряют психоэмоциональное состояние студента, что может спровоцировать депрессию и суицидальное поведение. Стресс-факторы, ведущие к самоубийству, могут быть вызваны по различным причинам: конфликты с правосудием, финансовые трудности, проблемы, связанными с учёбой или работой, а также буллинг. В большей степени склонны к самоубийству молодые люди, в детстве подвергнувшиеся физическому и моральному насилию, дурному обращению. Стресс - фактором может являться развод,

смерть близкого человека, нахождение в детском доме. Неблагоприятные факторы в совокупности увеличивают риск психического расстройства и суицида.

- Социальная изоляция (social isolation). Студенты, которые проводят чрезмерное количество времени онлайн, могут иметь меньше возможностей для социального взаимодействия, что приводит к чувству одиночества и изолированности. Это может быть особенно проблематично во время пандемии, когда учащиеся не могут посещать школу или общаться с друзьями. Без адекватной социальной поддержки учащиеся могут чувствовать себя безнадежными и неспособными справиться со своими проблемами, что может увеличить риск суицидального поведения.

- Суицидальное поведение – как реакция на личный психологический стресс в социальном контексте (suicidal behavior), которая характеризуется отсутствием источников поддержки, что может служить отражением неблагополучия и отсутствия социальной сплоченности в более широком плане. Социальная сплоченность связывает людей на различных уровнях общества – индивидов, семьи, школы, соседей, местные сообщества, культурные группы и общество в целом, наделяя ощущением безопасности.

- Недостаток физической активности. Студенты, которые проводят долгие часы онлайн, ведут малоподвижный образ жизни, что может способствовать возникновению проблем со здоровьем, таких как ожирение, сердечно-сосудистые заболевания, диабет, безразличие к окружающим и собственной жизни. Эти проблемы с физическим здоровьем, в свою очередь, могут способствовать возникновению проблем с психическим здоровьем, таких как депрессия и тревога, которые являются факторами риска суицидального поведения.

- Киберзапугивание (cyberbullying). Учащиеся, зависимые от интернета, могут с большей вероятностью подвергаться киберзапугиванию, которое может оказать значительное влияние на психическое здоровье. Киберзапугивание ассоциируется с депрессией, тревогой и суицидальными мыслями, особенно среди подростков. Школы и родители должны принять меры по предотвращению киберзапугивания и оказать поддержку учащимся, которые с ним столкнулись. В семьях, в которых человек подвержен приведенным выше факторам риска суицидального поведения, нередко возникает желание найти запрещенную информацию о самоповреждениях в социальных сетях и на различных сайтах интернета.

Если подростки часто узнают о способах самоповреждения из социальных сетей, не будет ли правильным запрещать группы, где обсуждается подобная тематика? Отслеживать и закрывать такие группы технически сложно, а подростки в любом случае найдут способы обсуждать то, что им хочется. Главная проблема самоповреждения состоит в том, что подростки не доверяют свои проблемы взрослым и не обращаются к специалистам, которые могли бы действительно помочь. Попытки запретов могут подорвать и без того невысокий уровень доверия ко взрослым. Альтернативой запрету может быть стратегия, направленная на повышение уровня доверия подростков к профессиональной помощи, которую оказывают психологи, психиатры и другие специалисты, работающие с детьми.

Нами было проведено небольшое исследование среди 100 студентов в возрасте от 18 до 21 года, обучающихся в Воронежском государственном университете имени Н.Н. Бурденко и не имеющих психологических расстройств. Был использован анонимный метод опроса в социальной сети для составления полученных данных. Проведя анализ имеющихся данных, было выявлено, что большая часть обучающихся ВГМУ им. Н.Н. Бурденко не входят в группу риска студентов с интернет-аддикцией.

Одним из важных вопросов психических расстройств у подростков может быть осознанный и неосознанный поступок самоповреждения. Что называют самоповреждением?

Самоповреждение - это поведение, при котором человек намеренно причиняет вред самому себе. Оно может принимать различные формы, включая порезы, ожоги, удары по себе и даже выдергивание волос. Хотя самоповреждения могут принести временное облегчение, они также могут привести к серьезному физическому и эмоциональному ущербу, ведь такие действия часто являются механизмом преодоления для людей, борющихся с трудными эмоциями или травмирующими переживаниями. Такие действия могут служить способом обретения чувства контроля или снятия напряжения, но это также может быть признаком основных проблем с психическим здоровьем, таких как депрессия, тревога или пограничное расстройство личности. Одна из самых больших проблем заключается в том, что нанесение себе вреда может вызвать привыкание. Когда человек причиняет себе вред, его мозг выделяет эндорфины, которые являются естественными обезболивающими, способными вызвать чувство удовольствия или облегчения. Со временем человек может стать зависимым от этого высвобождения и совершать все более опасные поступки.

Существует множество доступных ресурсов, включая терапию, медикаментозное лечение и группы поддержки. Важно устранить глубинные проблемы, которые способствуют самоповреждению, и разработать более здоровые механизмы преодоления. Также важно предпринять шаги для снижения риска причинения вреда. Это может включать в себя удаление любых предметов, которые могут быть использованы для членовредительства, таких как бритвы или ножи. Таким образом, самоповреждение - это серьёзное поведение, которое может привести к физическому и эмоциональному ущербу. Часто это признак глубинных проблем с психическим здоровьем, и важно обратиться за помощью в решении этих проблем и разработке более здоровых механизмов преодоления.

При этом важно отметить, что люди, совершающие такие действия, зачастую вовсе не планируют самоубийство и вообще не хотят нанести себе вред. В общепринятом в мире Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам (DSM-5) [5]. (англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, fifth edition) такое поведение обозначается особым термином – NSSI (или Nonsuicidal Self-Injury), что можно перевести как самоповреждение без суицидальных намерений. На сегодняшний день актуальным остается вопрос доступности психологической помощи для молодежи, а также приемлемости и качества оказываемых услуг. Важным барьером к обращению за помощью является негативный предшествующий опыт. Он может быть преодолен не только за счёт повышения качества самой помощи, но и путем формулирования ясных стандартов ее оказания. Ещё один значимый барьер обращения за психологической помощью – это страх стигматизации (ярлык, клеймо)- навешивание социальных ярлыков. Сегодня от родителей требуются значительные эмоциональные усилия, терпение, признание ценности внутреннего мира ребенка, умение преодолевать противоречия без конфликтов, а также постоянное обновление своих представлений об окружающем мире.

Список литературы:

1. Тест на интернет-зависимость Кимберли Янг. URL: <https://sites.google.com/site/test300m/tiz> (дата обращения: 4.01.2023).
2. Абрамова, С.С. Интернет-аддикция как психолого-педагогическая и культурологическая проблема. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/290235859.pdf> (дата обращения: 4.01.2023).
3. Айтоян Л.Л., Цуверкалов А.Е., Зубенко И.В. «Формирование будущего врача. Обзор дистанционного обучения». Молодёжный инновационный вестник. Научно-практический журнал Материалы IV Всероссийской студенческой научной конференции с международным участием «Беречь и развивать благородные традиции медицины»: верность профессии в истории моей страны
4. Том X, приложение 2. 2021. "НАУЧНАЯ КНИГА" Воронеж С. 75-76.

5. Хасанова, Г.А. Центр медиакоммуникаций КФУ "COVID-19 способствовал повышению стресса у студентов". URL: <https://media.kpfu.ru/news/uchenye-covid-19-sposobstvoval-povysheniyu-stressa-u-studentov> (дата обращения: 4.01.2023).
6. Дубровский, Р.Г. Профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних. URL: <https://profcenter.spb.ru/wp-content/uploads/2022/10/Profil-Suicid.pdf> (дата обращения: 4.01.2023).

ТЕХНОЛОГИЯ БИОПЕЧАТИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

К.Д. Севрюков, А.Е. Цуверкалов, ИВ Зубенко

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Целью исследования был поиск и знакомство новыми инновационными процессами в медицине, в частности, получившие широкое распространение и применение такие направления как биопечать, печать органических тканей, биопрототипирование, замена органов, имплантаты. В исследовании рассматривается применение 3D-технологий для создания аналогов некоторых частей организма человека. В частности черепа, костей, кожи, глаза, кровеносных сосудов и т.д. Для проведения исследования использовались оригинальные интернет источники. Представлены результаты работ исследовательских институтов и госпиталей Австралии, Великобритании, США. Обращается внимание, на исследования и применение инновационных технологий в России, в частности в медицинских центрах Санкт-Петербурга. Исследование представляет неоспоримый интерес для тех, кто интересуется инновационными процессами в медицине, развитием и применением биотехнологий в повседневной жизни.

Ключевые слова: биопечать; печать органических тканей; биопрототипирование; замена органов; имплантаты; печать 3D

На заре технологии быстрого прототипирования было широко признано, что 3D-печать изменила все производство, вызвала революцию среди потребителей и принесла принтер в каждый дом. Как и многие новые технологии, быстрое прототипирование нашло применение в совершенно другой области: медицине. В нашем исследовании мы обобщили некоторые возможности применения 3D-принтеров в медицинской отрасли.

Так что же такое 3D-принтер? И где он используется?

3D-принтер — это периферийное устройство, использующее метод послойного создания физического объекта из цифровой 3D-модели. Эта технология широко распространена в строительстве, робототехнике, а также в медицине, о чём и пойдет речь в данной статье.

Использование 3D-принтеров в современных реалиях становится всё более активным — в частности, в медицине. Так, учёные недавно создали уникальный новый материал, который, по всем прогнозам, в ближайшем будущем будет использоваться в качестве искусственной кости, заменив обычные имплантаты, протезы из пластика и металла.

Техника, широко известная как NEST3D, была изобретена учёными из Мельбурнского Королевского Института Технологии (RMIT, Royal Melbourne Institute of Technology в Австралии и больницы Святого Винсента в Мельбурне (St. Vincent's Hospital in Melbourne). [1]

Процесс начинается с 3D-печати макета пустых пространств «лесов», на которых они представлены жестким поливинилацетатным (ПВА) клеем. Обычная насадка для принтера отлично справится с этой задачей.

Когда выкройка готова, её помещают в форму, в которую заливают биосовместимый и биоразлагаемый жидкий материал (например, специальный полимер), заполняя не занятые выкройкой пространства. Когда полимер затвердеет, клей ПВА просто растворяют в воде. В результате узор исчезает, и остается только сложный полимерный «каркас», формирующий нужную структурную форму. С помощью 3D-печати можно реконструировать практически любую утраченную часть тела: