

# Уровень самооценки как фактор формирования интернет-зависимости у молодежи

**В.Д. Филиппова, И.В. Островская**

Российский университет дружбы народов

e-mail: [irina.ostrov@gmail.com](mailto:irina.ostrov@gmail.com)

## Сведения об авторах

1. Филиппова Валерия Денисовна, бакалавр сестринского дела ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» <https://orcid.org/0000-0002-5812-1054>

2. Островская Ирина Владимировна, к. псих. наук, MBA, ст. преподаватель кафедры управления сестринской деятельностью медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», <https://orcid.org/0000-0001-7932-4216>

## Резюме

В статье представлены результаты исследования взаимосвязи самооценки и возникновения интернет-зависимости у молодежи. Исследование проводилось на основе двух методик: методики Мэрилин Соренсен на выявление уровня самооценки и методики Кимберли Янг на выявление интернет-зависимости. В исследовании приняли участие 30 респондентов. Анализ полученных данных с помощью корреляционного анализа Пирсона позволил подтвердить гипотезу исследования: чем ниже самооценка, тем выше предрасположенность к интернет-зависимости.

**Ключевые слова:** низкая самооценка, интернет-зависимость, уровень самооценки, механизмы формирования самооценки, трудности в общении.

**Для цитирования:** Филиппова В.Д., Островская И.В. Уровень самооценки как фактор формирования интернет-зависимости у молодежи. Медицинская сестра, 2022; 24 (6): 9–11. СТР DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2022-06-02>

## The level of self-esteem as a formation factor of Internet addiction among young people

V.D. Filippova, I.V. Ostrovskaya,

Medical Institute of Peoples' Friendship University of Russia

e-mail: [irina.ostrov@gmail.com](mailto:irina.ostrov@gmail.com)

## Information about the authors

1. Filippova Valeria Denisovna, Bachelor of Science in Nursing, email: [lera-filippova00@mail.ru](mailto:lera-filippova00@mail.ru) <https://orcid.org/0000-0002-5812-1054>

2. Irina V. Ostrovskaya, Ph.D., MBA, Lecturer, Department of Nursing Management, Medical Institute, People's Friendship University of Russia, e-mail: [iri-na.ostrov@gmail.com](mailto:iri-na.ostrov@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0001-7932-4216>

## Abstract

The article presents the results of a study in which we examined the phenomenon of self-assessment as a factor in the emergence of Internet addiction among young people. The research was conducted on the basis of two methods - Marilyn Sorensen's method to determine the level of self-assessment, Kimberly Young's method to identify

Internet addiction. The study involved 30 respondents. As a result of the analysis of answers to the questions, we conducted a correlation analysis of the data and confirmed the hypothesis – the lower the self-esteem, the higher the predisposition to Internet addiction.

**Key words:** low self-esteem, Internet addiction, level of self-esteem, mechanisms of self-esteem formation, difficulties in communication.

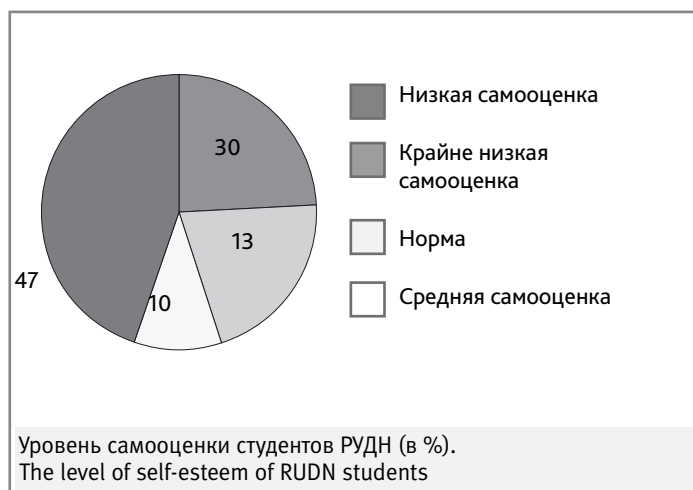
**For citation:** Filippova V.D., Ostrovskaya I.V. The level of self-esteem as a formation factor of Internet addiction among young people. *Meditsinskaya sestra (The Nurse)*, 2022; 24 (6): 9–11. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2022-06-02>



## Введение

В отечественной и зарубежной психологии проблема самооценки является одной из самых интенсивно разрабатываемых. В западной культуре сформировалось стойкое понимание того, что самооценка — это важнейший психологический ресурс человека, его достояние. Люди стремятся к достижению высокой оценки себя точно так же, как они стремятся к крепкому здоровью, благосостоянию и свободе мысли [1]. Уровень самооценки является настолько неотъемлемым личностным качеством, что все жизненные невзгоды, за исключением биологических и физиологических проблем, в той или иной степени связаны с «плохой» самооценкой [2]. Низкая самооценка служит одной из причин большинства бед и неудач в социуме. Различные негативные и деструктивные тенденции — от высокомерия и пренебрежения к нуждам других до агрессии, насилия и расизма происходят вследствие низкой самооценки у людей.

В связи с увеличением количества людей, использующих интернет, в мире неуклонно возрастает уровень интернет-зависимости и зависимости от социальных сетей. Существуют исследования, подтверждающие взаимосвязь формирования зависимости и уровня самооценки [3]. Таким образом, проблема взаимосвязи уровня самооценки и формирования предрасположенности к интернет-зависимости в современном мире является очень актуальной и требует изучения.



В данной работе мы изучили проблему взаимосвязи уровня самооценки и предрасположенности к формированию интернет-зависимости у молодежи. Проведя теоретический анализ проблемы, мы выяснили, что самооценка – оценка личностью самой себя, своих возможностей, собственных качеств, достоинств, недостатков и места среди других людей. Самооценка влияет на эффективность деятельности человека и дальнейшее развитие его личности [4].

Самооценка в значительной степени определяет социальную адаптацию личности, является регулятором поведения и деятельности человека. Самооценка формируется в процессе социализации, деятельности и межличностного взаимодействия. Именно социум в большей степени влияет на формирование самооценки личности. Существует несколько основных механизмов формирования самооценки:

- усвоение оценок других людей;
- сравнение себя с другими;
- семья и воспитание;
- самосознание.

В психологии существует разделение самооценки на уровни. Выделяют низкую, адекватную и завышенную самооценку [5]. Самым оптимальным уровнем самооценки для человека принято считать адекватный, при котором человек реально оценивает свои возможности, действия, поступки, черты характера и качества личности [6]. Оптимальный уровень самооценки позволяет человеку объективно расценивать свои неудачи и успехи. Молодые люди с низким уровнем самооценки часто испытывают трудности в межличностном общении, стремятся закрыться от окружающих, показывая при этом какое-то ложное лицо, маску, поэтому им свойственно стремление к психологической изоляции, уходу от действительности в мир грёз.

Интернет-зависимость — навязчивое желание подключиться к интернету и неспособность вовремя отключиться от него [7]. По мнению К. Янг, у людей с низкой самооценкой, тревожных, склонных к депрессии, ощущающих свою незащищенность, одиноких, недовольных своей работой, учебой или социальным окружением чаще, чем у других проявляется зависимость от интернета. У людей с интернет-зависи-

мостью ненормально высокие представления об идеальном «я», сложность в принятии своего физического «я», а также высокая потребность в общении и трудности в непосредственной её реализации.

### Описание методов исследования

На базе медицинского института РУДН мы провели эмпирическое исследование. Выборку исследования составили 30 студентов медицинского института РУДН по направлениям подготовки «сестринское дело», «лечебное дело», «стоматология» и «фармация».

Нами был составлен опросник на основе двух методик: методики Мэрилин Соренсен «Определение уровня самооценки» и методики Кимберли Янг «Определение интернет-зависимости» в адаптации В.А. Лоскутовой.

### Обсуждение результатов исследования

При анализе результатов методики на определение уровня самооценки студентов РУДН мы получили следующие данные (рис. 1):

- у 13% респондентов выявлена нормальная самооценка,
- у 10% респондентов – средняя самооценка,
- у 47% респондентов – низкая самооценка,
- у 30% респондентов – крайне низкая самооценка.

В результате анализа ответов на вопросы методики на выявление интернет-зависимости мы получили следующие данные:

- 29,1% задерживаются в сети дольше, чем задумывали. Из них 22,6% респондентов часто замечают, что задержались в сети дольше, чем планировали;
- 29,1% выбирают общение в интернете вместо общения со своими друзьями в реальности;
- 25,8% проверяют свою электронную почту (мессенджеры) перед тем, как заняться чем-то другим. Из них 16,1 % опрошенных всегда проверяют электронную почту (мессенджеры) перед тем, как заняться чем-то другим;
- 22,6% строят новые отношения с друзьями по сети.

Согласно опроснику Кимберли Янг, 83% опрошенных являются обычными пользователями интернета, 17% имеют некоторые проблемы, связанные с чрезмерным увлечением интернетом.

Мы провели корреляционный анализ данных и получили следующие результаты:  $T_{эмп} = 0,45 > T_{крит} = 0,37$  при  $p \leq 0,05$ . Полученное эмпирическое значение находится в зоне значимости. То есть в 95% случаев самооценка и интернет-зависимость связаны между собой.

Таким образом, мы можем сказать о том, что гипотеза нашего исследования подтвердилась: существует взаимосвязь между уровнем самооценки и предрасположенностью к интернетзависимости.

### Выводы

1. Самооценка – оценка личностью самой себя и своих возможностей.
2. Большинство бед и неудач в социуме, различные негативные и деструктивные тенденции — от высокомерия и пренебрежения к нуждам других до агрессии — происходят вследствие низкой самооценки.

3. Интернет-зависимость — навязчивое желание подключиться к интернету, и болезненная неспособность вовремя отключиться от интернета.

4. В связи с увеличением количества людей, использующих интернет, в мире неуклонно возрастает уровень интернет-зависимости. Одним из факторов формирования этой зависимости является низкая самооценка.

5. Нами была выявлена взаимосвязь между уровнем самооценки и предрасположенностью к интернетзависимости у студентов медицинского института РУДН.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. Исследование не имело спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest. The article is not sponsored.

### Литература

1. Молчанова О.Н. Самооценка: стабильность или изменчивость? Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2006; 3: 23–51.
2. Поллети Р. Самооценка. Основное благо. М.: Издательский дом Мещяркова. 2008; 128.
3. Орлова О.М., Башук Е.М. Роль самооценки в проявлении склонности к интернетзависимости. [Электронный ресурс] / Научная электронная библиотека «КиберЛенинка». 20122022. Электр. дан. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rolsamootsenkivproyavleniisklonnostikkompyuternoyzavisimosti> (дата обращения 10.10.21).

4. Кон И.С. Открытие «Я». М.: Политиздат. 1978; 367.
5. Болотова А.К. Развитие самосознания личности: временной аспект. Вопросы психологии. 2011; 2: 16 – 125.
6. Реан А.А. Психология человека от рождения до смерти. СПб.: ПраймЕврознак. 2020; 1377.
7. Дрепа М.И. Интернетзависимость как объект научной рефлексии в современной психологии. [Электронный ресурс] / Научная электронная библиотека «КиберЛенинка». 20122022. Электр. дан. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/internetzavisimostkakobektnauchnoyrefleksiivsovremennoyopsihologii> (дата обращения 10.10.21).

### References

1. Molchanova O.N. Selfesteem: stability or volatility? Journal of the High School of Economics. 2006; 3: 23–51.
2. Polleti R. Selfesteem. The main good. M.: Meshcharkov Publishing House. 2008; 128.
3. Orlova O.M., Bashuk E.M. The role of selfesteem of a tendency to Internet addiction. [Electronic resource] Scientific electronic library «CyberLeninka». 20122022 Electr. d. Access mode: <https://cyberleninka.ru/article/n/rolsamootsenkivproyavleniisklonnostikkompyuternoyzavisimosti> (accessed 10.10.21).
4. Kon I.S. Discovery «I». 1978; 367.
5. Bolotova A.K. The development of personality selfconsciousness: a temporary aspect. Questions of psychology. 2011; 2: 16 125.
6. Rean A.A. Human psychology from birth to death. St. Petersburg: Prime Eurosign. 2020; 1377.
7. Drepa M.I. Internet addiction as an object of scientific reflection in modern psychology. [Electronic resource] / Scientific electronic library «CyberLeninka». 20122021. Electr. d. Access mode: <https://cyberleninka.ru/article/n/internetzavisimostkakobektnauchnoyrefleksiivsovremennoyopsihologii> (accessed 10.10.21).

## ТРАВЫ ДЛЯ ЗРЕНИЯ

### Календула



Календула (лат. *Calendula officinalis*) — однолетнее травянистое лекарственное растение. Представитель семейства сложноцветных. Достигает высоты 60 сантиметров. Цветки календулы собраны в крупные одиночные соцветия-корзинки оранжевого или жёлтого цветов. Период цветения с конца июня и до поздней осени. Листья очередные, продолговатые.

Яркая окраска цветков календулы свидетельствует, что в их составе содержится много флавоноидов и каротиноидов, а также природный лютеин. Это крайне ценное органическое соединение. Именно благодаря ему растение обладает целебным воздействием на органы зрения. Вещество помогает глазам легче переносить нагрузку, поэтому календула особенно полезна для

тех людей, кто работает за экраном компьютера, или чей труд связан с постоянным напряжением глаз (часовщики, ювелиры, корректоры и т.д.).

Кроме того, в цветках растения содержится провитамин А, также очень важный для зрения, и витамин С — вещество-антиоксидант, которое ослабляет внутриглазное давление, и повышает устойчивость к патологическим процессам, приводящим к развитию глаукомы. Аскорбиновая кислота используется для комплексной терапии глаукомы во многих европейских и азиатских странах, особенно в тех возрастных и социальных группах пациентов, у которых имеет место недостаток этого витамина.

Календула также известна своим противомикробным и противовоспалительным эффектом. Поэтому её применяют для борьбы с различными видами конъюнктивита (воспаление слизистой оболочки глаз), блефарита (воспаление краёв век), дакриоцистита (воспаления слёзного мешочка) — для этого используются различные компрессы и примочки. Они же помогают избавиться от ячменя и решить такие косметические проблемы, как тёмные круги и отёки под глазами.

Растение выполняет поддерживающую функцию при хронических заболеваниях глаз, таких как близорукость, дальновзоркость, катаркта, глаукома. Однако крайне желательно обратиться к его помощи на ранних стадиях заболевания — это значительно повысит эффективность фитотерапии.

Благодаря этому календула заслуженно занимает особое место среди трав для восстановления зрения и лечения глаз. Один из самых богатых полезными веществами сортов растения называется «Кальта». Цветки календулы доступны в виде россыпи и фильтр-пакетов, а также в форме таблетированных препаратов.

## Работа сверх нормы рабочего времени



А. Мазухина,

эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

**Как должна учитываться и оплачиваться запланированная графиком работа сверх нормы рабочего времени по основной и совмещаемой должностям в рамках ст. 350 ТК РФ, по своей сути являющаяся «дежурством на дому» медицинских работников?**

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Дежурства на дому сверх нормальной продолжительности рабочего времени должны учитываться в размере 1/2 часа рабочего времени за каждый час дежурства и оплачиваться по правилам ст. 152, 153, 154 ТК РФ.

**Обоснование вывода:**

Согласно частям пятой и шестой ст. 350 ТК РФ дежурства на дому (то есть пребывание медицинского работника медицинской организации дома в ожидании вызова на работу для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме) включаются в рабочее время и учитываются в размере 1/2 часа рабочего времени за каждый час дежурства на дому. Общая продолжительность рабочего времени медицинского работника медицинской организации с учетом времени дежурства на дому не должна превышать норму рабочего времени медицинского работника медицинской организации за соответствующий период. Согласно п. 2 Положения об особенностях режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому, утвержденного приказом Минздрава РФ от 02.04.2014 №148н (далее - Положение), медицинским работникам, осуществляющим дежурство на дому, правилами внутреннего трудового распорядка устанавливается суммированный учет рабочего времени, а время начала и окончания дежурства на дому определяется графиком работы, утверждаемым работодателем с учетом мнения представительного органа работников.

По смыслу ст. 350 ТК РФ дежурство на дому является особым элементом режима работы медицинских работников и осуществляется в соответствии с графиком работы, которым не может быть запланирована работа сверх нормы. Соответственно, привлечение их к сверхурочной работе и работе в выходные и праздничные дни в том числе и в форме дежурства на дому возможно только в предусмотренных ст. 99 и 113 ТК РФ случаях, с их согласия, с надлежащим оформлением и

оплатой (ст. 152, 153 ТК РФ). При введении суммированного учета рабочего времени переработка хоть и определяется по окончании учетного периода (часть первая ст. 99 ТК РФ), но также не может быть предусмотрена графиком.

Соответственно, оплата дежурств на дому как одного из видов трудовой деятельности, предусмотренных трудовой функцией медицинского работника, должна производиться с соблюдением всех установленных ТК РФ гарантий и компенсаций - в том числе на выплату компенсации за работу с вредными и (или) опасными условиями труда (ст. 147 ТК РФ), за выполнение работ в условиях, отклоняющихся от нормальных (при сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни), и в других условиях (ст. 149 ТК РФ). Указанная позиция отражена в судебной практике (определение Пермского краевого суда от 05.06.2013 №33-4750, решение Ермаковского районного суда Красноярского края от 26.05.2015 по делу №2-845/2015), а также в разъяснениях контролирующих органов (письмо Минтруда РФ от 28.11.2013 №14-2-242, ответы специалистов Роструда на вопрос 1, вопрос 2, вопрос 3 с интернет-портала «Онлайнинспекция.РФ»). Если привлечение сотрудников к данной работе не было оформлено надлежащим образом (приказы о сверхурочной работе, работе в выходной и праздник, письменное согласие работников и т.п.), это не лишает работников права на справедливую оплату их труда.

Тот факт, что работодатель в нарушение закона запланировал для работников в графике работы дежурства на дому в большем объеме, чем это предусмотрено законом, не приводит к утрате такой работой статуса «дежурства на дому» и не позволяет оплачивать эту работу не в повышенном размере. Соответственно, такие часы должны быть учтены при определении количества часов переработки в обычном порядке (1/2 часа рабочего времени за каждый час дежурства) и оплачены в соответствии с правилами ст. 152, 153, 154 ТК РФ.

Наличие у работников трудовых договоров на условиях внутреннего совместительства само по себе в любом случае не дает работодателю права включать в график работу, которая превышает норму рабочего времени в сумме по всем заключенным с конкретным сотрудником договорам, и такая работа (в том числе в форме дежурств на дому) также учитывается и оплачивается соответствующим образом.

Сертификат по специальности «Сестринское дело в педиатрии»  
для работы с несовершеннолетними пациентами

Н. Панова,

эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

**Необходимо ли медицинской сестре по физиотерапии, работающей в физиотерапевтическом отделении районной поликлиники, иметь также сертификат по специальности «Сестринское дело в педиатрии» для работы с несовершеннолетними пациентами, которым назначены физиотерапевтические процедуры?**

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Работнику, замещающему должность медицинской сестры по физиотерапии, для работы с несовершеннолетними пациентами, которым назначены физиотерапевтические процедуры, иметь сертификат по специальности «Сестринское дело в педиатрии» не нужно.

**Обоснование вывода:**

Согласно В соответствии с п. 13 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» под медицинским работником понимается физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности.

Согласно п. 1.4 Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава РФ от 20.12.2012 №1183н, должность медицинской сестры по физиотерапии относится к должностям специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием (средний медицинский персонал).

Если в соответствии с ТК РФ и иными федеральными законами с выполнением работ по определенным должностям, профессиям, специальностям связано предоставление компенсаций и льгот либо наличие ограничений,

наименование этих должностей, профессий или специальностей и квалификационные требования к ним в трудовом договоре должны соответствовать наименованиям и требованиям, указанным в квалификационных справочниках или профстандартах (часть вторая ст. 57 ТК РФ). Для медицинских работников законодательство предусматривает, в частности, сокращенную продолжительность рабочего времени (ст. 350 ТК РФ), поэтому при определении наименований должностей медицинских работников и квалификационных требований к ним работодатель обязан руководствоваться положениями квалификационных справочников или профстандартов.

Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих утверждены приказом Минздрава России от 23.07.2010 №541н (далее - ЕКС). В соответствии с разделом III ЕКС для выполнения работы по должности «медицинская сестра по физиотерапии» работник должен иметь среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» и сертификат специалиста по специальности «Физиотерапия» без предъявления требований к стажу работы.

Как видим, в соответствии с ЕКС для замещения должности медицинской сестры по физиотерапии необходимо наличие только сертификата по специальности «Физиотерапия». Соответственно, полагаем, что для работы с несовершеннолетними пациентами, которым назначены физиотерапевтические процедуры, медицинской сестре по физиотерапии иметь сертификат по специальности «Сестринское дело в педиатрии» не нужно (смотрите также, например, решение Апатитского городского суда Мурманской области от 06.07.2021 N 2-717/2021).