

СПЕЦИФИКА СЕНСОМОТОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЮНОШЕСТВА И ВЗРОСЛЫХ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ВКЗ И ВКБ*

М.А. Печёнкина

***Аннотация.** В статье рассматривается специфика сенсомоторной интеграции у представителей двух возрастных групп (юношеского возраста и взрослых) с разным уровнем внутренней картины здоровья (ВКЗ) и внутренней картины болезни (ВКБ). В качестве методического инструментария используются методики: для определения уровня ВКЗ – опросник «Отношение к здоровью» (автор Р.А. Березовская). Опросник включает в себя систему шкал, характеризующих структурные компоненты ВКЗ: поведенческий, когнитивный, эмоциональный и ценностно-мотивационный компоненты; ВКБ диагностировалось посредством методики «ТОБОЛ». «ТОБОЛ» позволяет диагностировать типы отношения к болезни, а также выявление наличия или отсутствия конструктивного отношения к здоровью, в частности в ситуации его потери. Выявление того или иного типа отношения позволило нам определить внутреннюю, субъективную позицию личности к потере здоровья и определить уровень ВКБ. В частности, обозначенная методика позволила оценить, находится ли респондент на мотивационном уровне ВКБ. Оценка сенсомоторной реакции производилась посредством рефлексометрической методики «РеБОС». Благодаря «РеБОС» выявлена степень способности респондентов распознавать упорядоченность сенсорного потока. Полученные в ходе исследования результаты указывают на неоднозначность специфики сенсомоторной интеграции. Данные, полученные в ходе диагностики, показали, что представители обеих возрастных групп осознают всю значимость такой ценности как «здоровье», но при потере здоровья выбирают неконструктивную форму реакции на наличие тех или иных симптомов (либо «отмахиваясь» от них, либо погружаясь в работу). При этом как юноши и девушки, так и взрослые люди достаточно точно отражают сенсорные стимулы. Полученные результаты позволяют утверждать, что восприятие сенсорного потока может оказывать влияние на поведение юношей и девушек и взрослых людей в ситуации потери здоровья, способствуя следованию выбранной когда-то модели поведения. Но характер влияния, в данном конкретном случае, носит негативный характер.*

***Ключевые слова:** сенсомоторная интеграция, здоровье человека, внутренняя картина здоровья и болезни*

* Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и Липецкой области в рамках научного проекта № 18-413-480007

THE SPECIFICITY OF SENSORIMOTOR INTEGRATION IN REPRESENTATIVES OF YOUTH AND ADULTS WITH DIFFERENT LEVELS OF VKZ AND VKB

M. Pechenkina

Abstract. *The article deals with the specifics of sensorimotor integration in representatives of two age groups (youth and adults) with different levels of internal health picture (HSC) and internal disease picture (HSC). Methods are used as methodological tools: to determine the level of HQ - questionnaire "Attitude to health" (author R.A. Berezovskaya). The structure of the questionnaire includes a system of scales characterizing the structural components of the HSC: behavioral, cognitive, emotional and value-motivational components; HSC was diagnosed by means of the TOBOL technique. TOBOL allows you to diagnose the types of attitude to the disease, as well as identifying the presence or absence of a constructive attitude to health, in particular in a situation of loss. The identification of this or that attitude allowed us to determine the internal, subjective position of the individual to the loss of health and to determine the level of WCB, namely the ability to assess whether the Respondent is at the motivational level. Assessment of sensorimotor reaction was carried out by reflectometric techniques "ReBOS". ReBOS revealed the degree of respondents' ability to recognize the ordering of sensory flow. The results obtained in the course of the study indicate the ambiguity of this specificity. The data obtained during the diagnosis showed that representatives of both age groups are aware of the importance of such a value as "health", but when losing health, they choose not a constructive form of reaction to the presence of certain symptoms (either "waving" them, or immersing themselves in work). At the same time, both boys and girls and adults accurately reflect sensory stimuli. The results suggest that the perception of sensory flow, can influence the behavior of young men and women and adults in a situation of loss of health, contributing to the adherence of once torn behavior patterns. But the nature of the influence, in this particular case, is negative.*

Keywords: *sensorimotor integration, health, internal picture of health and disease, stages of ontogenesis*

Одной из важнейших проблем современного общества является неуклонная потеря здоровья, особенно остро данный вопрос стоит в нашей стране. В подтверждение указанного постулата приведем некоторые статистические данные. Во всемирном рейтинге британского фонда Legatum Россия занимает лишь 90-е место из 149 стран мира по критерию «здоровье». Безусловно, некоторая положительная динамика существует. Согласно данным этого же британского фонда, еще два года назад Россия занимала 102-е место по здоровью и 101-е место в целом, но при этом проблема не теряет своей остроты. Следует отметить, что правительство Российской Федерации держит данный вопрос под пристальным контролем. Так в Послании Президента РФ Федеральному Собранию поставлена общенациональная цель – увеличить продолжительность жизни населения с нынешних 73 до 78 лет к 2024 г. Очевидно, что обозначенная президентом сверхзадача стоит не только и сколько перед российским здравоохранением. Решение данного вопроса невозможно без консолидации усилий всего общества РФ. Именно поэтому ученые в разных сферах науки заняты решением обо-

значенной выше проблемы. В рамках исследований, направленных на детальное изучение данного вопроса, указывается множество причин тотального нездоровья. Это и плохая экология, и генетическая предрасположенность, и недостаточная организация медицинского обслуживания и многое другое. Так, согласно данным все того же британского фонда Legatum, Россия стабильно занимает довольно низкие позиции в рейтингах, оценивающих работу системы здравоохранения и состояние здоровья населения страны. А в рейтинге эффективности систем здравоохранения, который составляет агентство Блумберг, Россия в прошлом году заняла последнее пятьдесят пятое место, в этом году четвертое с конца – пятьдесят третье.

То есть, в качестве факторов негативно влияющих на состояние здоровья населения называют: особенности окружающей среды, на это отводят 10%, неблагоприятные социально-экономические факторы – 30%, некачественная медицинская помощь – 30%, образ жизни – 30%. При этом в качестве негативных показателей образа жизни выделяю лишь три. Это: курение, недостаточная физическая активность и злоупотребление алкоголем и наркотиками. Тем не менее, на наш взгляд, упущен еще один важнейший компонент – не конструктивная в сфере здоровья сбережения модель поведения.

Общеизвестно, что формирование устоявшейся личностной модели поведения происходит в ходе онтогенетического развития. Сказанное относится и к модели поведения, ведущей к сбережению здоровья. И хотя существуют исследования, доказывающие, что источник потери здоровья следует искать в детстве (Николаева Е.И.) [4], не стоит ограничиваться лишь определенными этапами онтогенеза. Важно обратиться к возрастным периодам, в которые потеря здоровья может привести к потере трудоспособности, то есть к юношескому возрасту и периоду зрелости. Необходимость обращения именно к данным возрастным группам обусловлена тем, что у представителей этих возрастных групп уже формировалась устоявшаяся, достаточно жесткая, модель поведения, и оценка различных жизненных ситуаций. Если в ранние периоды онтогенетического развития психика ребенка пластична и легко управляема, то с возрастом человеку становится все тяжелее и тяжелее изменить свое отношение. Можно предположить, что в обозначенный возрастной период потеря здоровья может быть следствием сложившейся модели неконструктивного поведения, в основе которой лежат не только психологические механизмы, но и психофизиологические, функциональные характеристики.

Одной из функциональных характеристик, способных оказать влияние на процесс управления человеком своим поведением, можно рассматривать сенсомоторную интеграцию. Согласно исследованиям О.Е. Ельниковой и В.С. Меренковой [2] сенсомоторная реакция есть некий универсальный показатель общего состояния центральной нервной системы человека, который позволяет определить способность к быстрому и адекватному реагированию на изменение среды, причем даже на неожиданные изменения. Зная особенности сенсомоторной реакции человека, можно еще до возникновения стрессогенной ситуации подготовить человека к определенному сценарию развития событий. Сенсомоторная интеграция лежит в основе обеспечения компенсации, что способствует целенаправленному следованию выбранной модели поведения, следованию определенному плану, соответствию тем или иным требованиям.

В числе психологических механизмов, определяющих конструктивное отношение человека к своему здоровью, можно рассматривать внутреннюю картину болезни

(далее ВКБ) и внутреннюю картину здоровья (далее ВКЗ). Как известно Р.А. Лурия, [3] выделяя два основных уровня ВКБ – чувствительный и интеллектуальный – исключал противопоставление психического и соматического в человеке. В рамках концепции ВКБ был описан следующий процесс: передаваемая интоторорецептивным путем сенсорная информация о функциональном состоянии человека формирует чувствительный уровень, над которым надстраивается интеллектуальный уровень, который и определяет поведенческую модель человека в ситуации потери здоровья. Впоследствии в ВКБ стали выделять четыре уровня, а именно: чувственный, эмоциональный, интеллектуальный и мотивационный. Аналогичные уровни выделены и в ВКЗ, которая была описана значительно позже. Тем не менее, более дробное деление не изменило общего смысла. Как ВКБ, так и ВКЗ определяет вектор активности человека в сфере здоровьесбережения или здоровьесформирования. Механизмы, работающие в рамках обозначенных психологических состояний человека, можно описать так: человек отражает сенсорную информацию в виде наличия или отсутствия тех или иных симптомов, переживая при этом определённые эмоции, размышляет о своем физическом состоянии и вырабатывает определенную модель поведения. Но при этом следует отметить, что выработанная модель не всегда может носить конструктивный характер. Уровни ВКБ и ВКЗ определяют конструктивность поведенческой модели. Если человек находится на мотивационном уровне, который характеризуется высокой оценкой «здоровье» в собственной иерархии ценностей, осознанием необходимости сохранения здоровья и необходимости вести здоровый образ жизни, то это указывает на конструктивное поведение в сфере здоровьесбережения или здоровьесформирования.

На диагностику обозначенных выше функциональных характеристик и психологических механизмов было направлено наше исследование.

Методика исследования.

В качестве респондентов выступили юноши и девушки и взрослые люди (по 100 представителей юношеского возраста и периода взрослости).

Диагностика ВКЗ и ВКБ осуществлялась при помощи следующего методического инструментария: для определения уровня ВКЗ – опросник «Отношение к здоровью» (автор Р.А. Березовская). Структура опросника включает в себя систему шкал, характеризующих структурные компоненты ВКЗ: поведенческий, когнитивный, эмоциональный и ценностно-мотивационный компоненты; ВКБ диагностировалось посредством методики «ТОБОЛ». «ТОБОЛ» позволяет диагностировать типы отношения к болезни. «Методика ТОБОЛ, построенная в форме опросника, диагностирует тип отношения к болезни на основании информации об отношениях к ряду жизненных проблем и ситуаций, потенциально наиболее для него значимых и непосредственно или опосредованно связанных с его заболеванием. Эти отношения изучаются как 12 подсистем в общей системе отношений личности: отношение к болезни, к ее лечению, врачам и медперсоналу, родным и близким, окружающим, работе (учебе), одиночеству, будущему, а также самооценка самочувствия, настроения, сна и аппетита» [5, с. 6]. Основной целью использования данного методического инструментария было выявление наличия или отсутствия конструктивного отношения к здоровью, в частности в ситуации его потери. Выявление того или иного отношения позволило нам определить внутреннюю, субъективную позицию личности к потере здоровья и

определить уровень ВКБ, а именно возможность оценки, находится ли респондент на мотивационном уровне.

Оценка сенсомоторной реакции производилась посредством рефлексометрической методики «РеБОС» (автор-разработчик: Е.Г. Вергунов) [1], позволяющей оценить параметры как простой, так и сложной сенсомоторной реакции. В случае оценки простой сенсомоторной реакции испытуемый должен сидеть перед экраном монитора, на котором будут появляться круги разного цвета. При появлении любого круга участник исследования должен был максимально быстро нажать клавишу «Пробел». В ходе оценки сложной сенсомоторной реакции надо нажимать на клавишу «пробел» при появлении всех кругов, кроме красных.

Оценивалось среднее время простой и сложной сенсомоторной реакции, число неверных реакций разных видов – ошибок (нажатие на пробел при появлении круга красного цвета), пропусков стимулов другого (кроме красного) цвета. Сравнение результатов и показателей первой и второй частей серии позволяет оценить возможности к распознаванию закономерности следования стимулов в потоке времени.

Результаты исследования.

В ходе диагностики ВКЗ респондентов юношеского возраста и взрослых были получены следующие результаты:

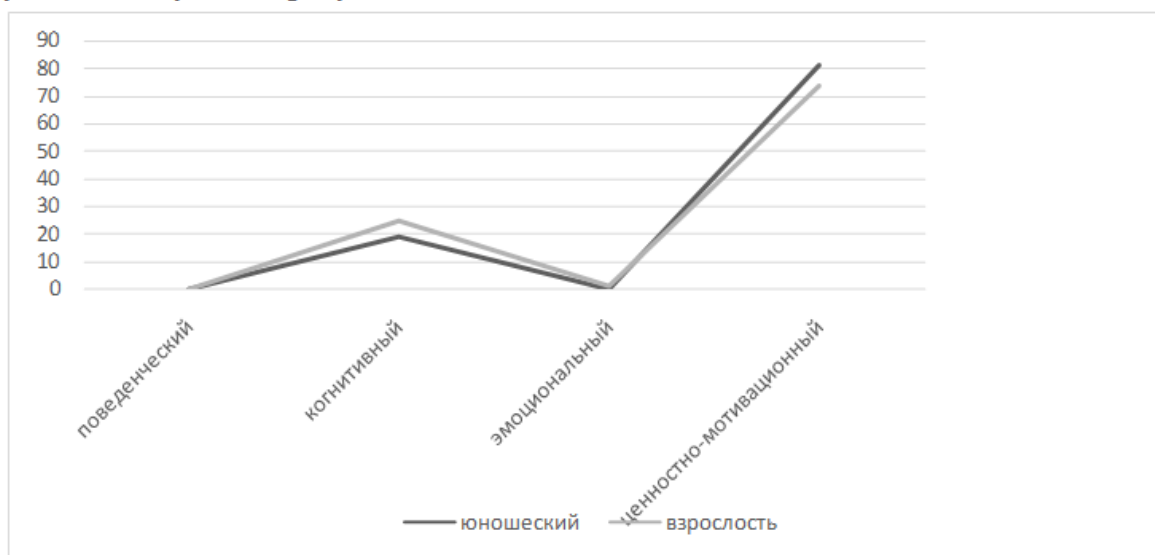


Рис. 1. Процентное соотношение компонентов ВКЗ у юношей и девушек и взрослых.

Как видно на рис. 1 диагностика ВКЗ юношей и девушек и представителей периода взрослости показала, что подавляющее большинство респондентов находятся на ценностно-мотивационном уровне ВКЗ, то есть достаточно высоко ставят «здоровье» в собственной иерархии ценностей, осознают необходимость сохранения здоровья, а так же необходимость вести здоровый образ жизни.

Но дальнейшие исследования изменили оценку степени конструктивности поведения представителей юношества и взрослых. Те же респонденты в ходе оценки ситуации потери здоровья, выбирают неконструктивный тип отношения к болезни (рис. 2).

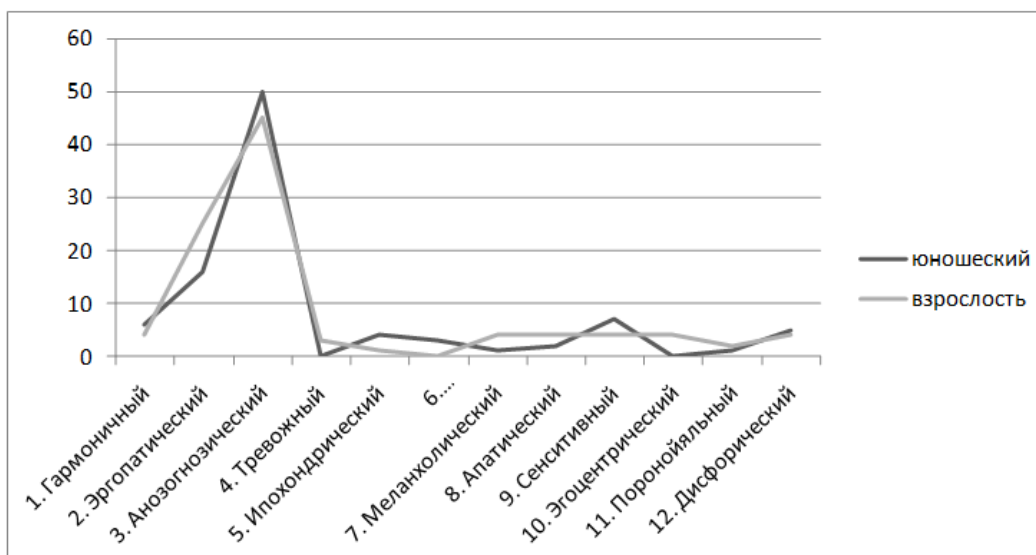


Рис. 2. Типы отношения к болезни у представителей юношеского возраста и взрослых.

Показано (рис.2), что, доминирующим типом отношения к болезни является анозогнозический. То есть, как испытуемые юношеского возраста, так и взрослые люди, либо «вытесняют» мысли о наличии у них заболевания, «отмахиваются» от симптомов, даже если они очевидны (при анозогнозическом типе), либо стремятся найти некую сферу самореализации, в частности, посредством погружения в работу (при эргопатическом типе), что позволяет им не думать о наличии тех или иных симптомов болезни. То есть лишь 6% юношей и девушек и 4% взрослых выбрали гармоничный тип, что указывает, что данные респонденты находятся на мотивационном уровне ВКБ.

Далее нами была произведена оценка сенсомоторной реакции посредством рефлексометрической методики «РеБОС». Сравнительный анализ среднего времени реакции в простой и сложной сенсомоторной реакции представлен в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительный анализ среднего времени реакции в простой и сложной сенсомоторной реакции респондентов юношеского возраста и взрослых

Испытуемые	Простая сенсомоторная реакция		Сложная сенсомоторная реакция	
	1-ая половина	2-ая половина	1-ая половина	2-ая половина
Юноши и девушки	292.96±75.5	303.74±95.53	361.96±86.65	375.41±90.28
Взрослые	314.63±47.49	332.64±41.55	386.81±44.13	407.31±47.41

Показано, что у юношей и девушек, равно как и у представителей периода взрослости, зафиксировано возрастание времени реакции. «Лучшее» время, по сравнению со взрослыми людьми показали представители юношеского возраста.

Сравнительный анализ пропусков в простой и сложной сенсомоторной реакции

Испытуемые	Простая сенсомоторная реакция		Сложная сенсомоторная реакция	
	1-ая половина	2-ая половина	1-ая половина	2-ая половина
Юноши и девушки	5.15±3.75	5.42±3.63	4.83±3.22	4.63±3.37
Взрослые	1.93±2.27	1.25±1.46	3.69±2.65	1.58±1.32

Согласно данным, представленным в Таблице 2, юноши и девушки допустили больше пропусков по сравнению со взрослыми в первой половине серии простой сенсомоторной реакции, но при этом улучшили свой результат, в серии сложной сенсомоторной реакции. Как видно из таблицы, количество их пропусков практически неизменно. У взрослых людей лучше результат, ими и допущено меньшее количество «пропусков», и при этом они значительно улучшают свои показатели во второй половине серии.

Данные, полученные в ходе диагностики ВКЗ, ВКБ а так же оценка сенсомоторной реакции в юношеском возрасте и у взрослых людей, показали, что представители указанных возрастных групп осознают всю значимость такой ценности как «здоровье», но при потере здоровья выбирают неконструктивную форму реакции на наличие тех или иных симптомов (либо «отмахиваясь» от них, либо погружаясь в работу). При этом как юноши и девушки, так взрослые люди достаточно точно отражают сенсорные стимулы. Полученные результаты позволяют утверждать, что восприятие сенсорного потока, может оказывать влияние на поведение юношей и девушек и взрослых людей в ситуации потери здоровья, способствуя следованию выбранной когда-то модели поведения. Но характер влияния в данном конкретном случае, носит негативный характер. Большинство респондентов, выбрав неконструктивный тип отношения к болезни, даже при осознании высокой значимости здоровья и необходимости его сохранения, по всей видимости, не способны изменить свое поведение, даже при отражении сенсорных стимулов в виде наличия тех или иных симптомов. И, вполне понимая последствия своих действий, продолжают следовать выбранному типу поведения зачастую даже в ущерб собственному здоровью. То есть, однажды выбрав (в силу каких-либо обстоятельств) ту или иную модель поведения в ситуации потери здоровья, представители юношества и взрослые не могут перестроиться и изменить свое поведение, хотя достаточно точно на сенсорном уровне отражают симптоматику болезни.

Список литературы

1. Вергунов Е.Г., Николаева Е.И., Балиоз Н.В., Кривошеков С.Г. Латеральные предпочтения как возможные фенотипические предикторы резервов сердечно-сосудистой системы и особенности сенсомоторной интеграции у альпинистов // Физиология человека. – 2018. – Т. 44. – № 3. – С. 97-108.
2. Ельникова О.Е., Меренкова В.С. Соотношение сенсомоторной интеграции и тормозных процессов с особенностями внутренней позиции личности больного //

Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: психология и педагогика. – РУДН. – 2019. Том 16 № 1 – С. 39-55

3. Лурия А.Р. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания / Р.А. Лурия. – 4-е изд. – М.: Медицина, 1977.– С. 37-52.

4. Николаева Е.И. Предсказания детства: возможен ли прогноз здоровья взрослого, основанный на изучении данных развития ребенка (на примере лонгитюдных исследований) // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2016. – N 2(37) [Электронный ресурс]. URL: <http://mprj.ru>. Дата обращения: 04.12.2018.

5. Психологическая диагностика отношения к болезни: Пособие для врачей/ Л.И.Вассерман, Б.В.Иовлев, Э.Б.Карпова, А.Я. Вукс. Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева, 2005. – 32 с.

References

1. Vergunov, E.G., Nikolaeva, E.I., Balioz, N.V., Krivoshchekov, S.G. Lateral preferences as possible phenotypic predictors of cardiovascular system reserves and features of sensorimotor integration in climbers [Lateralnye predpochtenia kak vozmozhnye fenotipicheskie prediktory rezervov serdecno-sosudistoj sistemy i osobennosti sensomotornoj integracii u alpinistov. Fiziologija cheloveka] // human Physiology. - 2018. – Vol. 44. - No. 3. - Pp. 97-108.

2. Yelnikova, O.E., Merenkova, V.S. Correlation of sensorimotor integration and inhibitory processes with the peculiarities of the internal position of the patient's personality. Vestnik Rossiyskogo universiteta Druzhba Narodov. Series: psychology and pedagogy. [Sootnisenie sensomotornoj integracii i tormoznih processov s osobennostami vnutrennih pozicii liznosti bolnogo. Vesnik Rossiiskogo uneversiteta drugbi naroda.] – RUDN. - 2019. Volume 16 No. 1-Pp. 39-55

3. Luria, A.R. Internal picture of diseases and iatrogenic diseases [Vnutrenia kartina bolezni i iatroginie sabolivania/ - 4th ed. - M.: Medicine, 1977. ss. 37-52.] / R.A. Luria. - 4th ed. - M.: Medicine, 1977. Pp. 37-52.

4. Nikolaeva, E.I. Predictions of childhood: is it possible to predict the health of an adult, based on the study of child development data (on the example of longitudinal studies) [Predskazaniya detstva: vozmozhn li prognoz zdorov'ya vzroslogo, osnovanny na izuchenii dannykh razvitiya rebenka (na primere longityudnykh issledovaniy)] // Medical psychology in Russia: electron. science. journal. – 2016. – N 2(37) [Electronic resource]. URL: <http://mprj.ru>. accessed: 04.12.2018.

5. Psychological diagnostics of attitude to the disease: a Manual for doctors [Sikhologicheskaya diagnostika otnosheniya k bolezni: Posobiye dlya vrachey.]/ L.I. Wasserman, B.V. Iovlev, E.B. Karpova, A.Ya. Vuks. St. Petersburg research psychoneurological Institute. V. M. Bekhtereva, 2005. – 32 p.