



Психологические факторы, влияющие на здоровьесберегающее поведение современных студентов

О. Е. ЕЛЬНИКОВА, Л. Ю. КОМЛИК, И. В. ФАУСТОВА

АННОТАЦИЯ

Введение. Проблема сохранения здоровья не теряет своей актуальности. Как правило, поиск решения задач в области здоровьесбережения ведется в следующих направлениях: понять причину возникновения и развития того или иного заболевания и/или найти пути избавления от недуга. Но это не всегда приводит к ожидаемым результатам. Всестороннее рассмотрение специфики внутренней картины здоровья возможно при учете не только поведенческих проявлений, но и при фиксации исполнительных функций и установлении их связи с уровнями внутренней картины здоровья. **Цель статьи:** изучение особенностей внутренней картины здоровья как фактора, оказывающего влияние на здоровьесберегающее поведение современной молодежи, с учетом особенностей исполнительных функций.

Материалы и методы. В качестве респондентов выступили студенты обоих полов в количестве 130 человек, средний возраст составил $21 \pm 2,3$ года. Использовались следующие диагностические методики: опросник «Отношения к здоровью» Р.А. Березовской, методика РеБОС Е.Г. Вергунова для оценки сенсомоторной интеграции, компьютеризированная методика О.М. Разумниковой, М.А. Савиных для оценки рабочей памяти и интерференционных процессов. Статистическая достоверность результатов обеспечена использованием следующих процедур: описательных статистик (анализ внутригрупповых средних и стандартных отклонений), t-критерий Стьюдента.

Результаты. В ходе проведенного исследования установлено, что 53,2% испытуемых находятся на ценностно-мотивационном уровне внутренней картины здоровья, они более точно отражают сенсорные потоки (на что указывает меньшее время реакции: 359,7 и меньшее количество ошибок: 1,6); 46,8% респондентов с доминирующим эмоциональным уровнем демонстрируют неспособность воспринимать сенсорные сигналы и эффективно реагировать на них (что подтверждается большим временем реакции: 372,8, и большим количеством ошибок: 4,25). Респонденты второй группы также испытывают сложности запоминания новых объектов (7,1 запомненных стимула в третьей серии).

Заключение. Полученные результаты позволяют утверждать, что осознаваемая значимость, ценность здоровья способствует формированию способности выстроить адаптивную модель поведения и принять новую конструктивную информацию по сохранению здоровья. Но все же это не приводит к тому, что молодой человек начинает вести здоровый образ жизни.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

здоровье, внутренняя картина здоровья, исполнительные функции, сенсомоторная интеграция, рабочая память, юношеский возраст

Для цитирования: Ельникова О. Е., Комлик Л. Ю., Фаустова И. В. Психологические факторы, влияющие на здоровьесберегающее поведение современных студентов // Перспективы науки и образования. 2025. № 5. С. 540–553. <https://doi.org/10.32744/pse.2025.5.34>

Поступила: 11.04.2024 | Одобрена: 12.06.2025 | Опубликовано: 31.10.2025



Лицензия «С указанием авторства — С сохранением условий». Позволяет перерабатывать, исправлять и развивать произведения при условии указания авторства и лицензирования производных работ на аналогичных условиях.



Features of the internal health picture of modern students

O. E. ELNIKOVA, L. YU. KOMLIK, I. V. FAUSTOVA

ABSTRACT

Introduction. The problem of maintaining health does not lose its relevance. As a rule, the search for solutions to problems in the field of health savings is conducted in the following directions: to understand the cause of the occurrence and development of a particular disease and / or to find ways to get rid of the disease. But this does not always lead to the expected results. The presented research is aimed at studying the features of the internal picture of the health of modern youth. A comprehensive consideration of the specifics of the internal picture of health is possible by taking into account not only behavioral manifestations, but also by fixing executive functions and establishing their relationship with the levels of the internal picture of health. *The aim of the article:* to study the characteristics of the internal picture of health as a factor influencing the health-preserving behavior of modern youth, taking into account the characteristics of executive functions.

Materials and methods. The respondents were 130 students of both sexes, with an average age of $21 \pm 2,3$ years. The following diagnostic methods were used: the questionnaire «Attitudes to health» by R.A. Berezovskaya, the ReBOS method by E.G. Vergunov for assessing sensorimotor integration, the computerized method by O.M. Razumnikova, M.A. Savinykh for assessing working memory and interference processes. The statistical reliability of the results is ensured by using the following procedures: descriptive statistics (analysis of intragroup averages and standard deviations), Student's t-test.

Results. The study found that 53.2% of respondents are at the value-motivational level of the internal picture of health, they reflect sensory flows more accurately (as indicated by a shorter reaction time: 359.7 and a smaller number of errors: 1.6); 46.8% of respondents with a dominant emotional level demonstrate an inability to perceive sensory signals and effectively respond to them (as confirmed by a longer reaction time: 372.8, and a large number of errors: 4.25). Respondents of the second group also experience difficulties in remembering new objects (7.1 remembered stimuli in the third series).

Conclusion. The results obtained suggest that being aware of the importance and value of health contributes to the formation of the ability to build an adaptive behavior model and accept new constructive information to preserve health. But it still does not lead to the fact that a young man begins to lead a healthy lifestyle.

KEYWORDS

health, internal picture of health, executive functions, sensorimotor integration, working memory, adolescence

For Citation: Elnikova, O. E., Komlik, L. Yu., & Faustova, I. V. (2025). Features of the internal health picture of modern students. *Perspektivy nauki i obrazovaniya = Perspectives of Science and Education*, (5), 540–553. <https://doi.org/10.32744/pse.2025.5.34>

Received: 11 April 2025 | Approved: 12 June 2025 | Published: 31 October 2025



This is an open access article distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike International License (CC-BY-SA 4.0) that allows others to share the work with an acknowledgement of the work's authorship and initial publication in this journal

ВВЕДЕНИЕ

Как правило, рассуждение о здоровье населения земного шара или каких-либо отдельных стран начинают с анализа уровня заболеваемости. Многочисленные статистические отчеты, доклады пестрят устрашающими цифрами, иллюстрирующими действительно неутешительное положение дел. Как это ни печально, но то, что современное общество не здорово, является фактом, который не требует доказательства. Американской ассоциацией здоровья студентов (АСНА) разработаны стандарты профессиональной деятельности в сфере здоровья студентов в высших учебных заведениях. Концепция «здоровые университеты» (НРУ) в Европе получила свое развитие в конце 20 века. На пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2004 году обратили особое внимание на важность укрепления здоровья и достижения связанных со здоровьем целей для ООН. Интерес к данной проблеме не угасает, исследователи из разных областей науки пытаются найти решение, но между тем, решение пока так и не найдено. Уровень здоровья неизменно падает, а количество больных людей растет. Больше всего исследований, нацеленных на решение проблемы сохранения и укрепление здоровья, проведено в области медицины. Как правило, поиск ведется в следующих направлениях: понять причину возникновения и развития того или иного заболевания и/или найти пути избавления от недуга. Данные пути логичны и эффективны, но, на наш взгляд, не ведут к оздоровлению населения в целом, потому что направлены на решение проблемы, которая уже случилась. То есть происходит лечение уже больных, при этом не учитывается необходимость и значимость превентивных мер. Безусловно, исследования в области предупреждения заболеваний также ведутся, разработаны комплексы оздоровительных мер, описаны эталоны здоровья [1]. Тем не менее, все прилагаемые усилия далеко не всегда приводят к ожидаемому результату. На наш взгляд, унификация не всегда полезна и действенна, очевидные постулаты (например, чтобы быть здоровым, надо вести здоровый образ жизни, отказаться от вредных привычек) не всегда «работают». Все выше сказанное указывает на то, что надо искать новые пути решения обозначенной проблемы сохранения здоровья современной молодежи.

В контексте обозначенной проблемы совершенно необходимо обратиться к такому психологическому конструкту как внутренняя картина здоровья (ВКЗ). Как известно, внутренняя картина здоровья рассматривается как конструкт, предложенный для описания ментальных моделей, повышающих порог возникновения заболевания у человека. Детальное описание уровней ВКЗ представлено в исследованиях В.А. Ананьева, Г.С. Никифорова [2]. Схематически, данную ментальную модель, можно представить следующим образом:

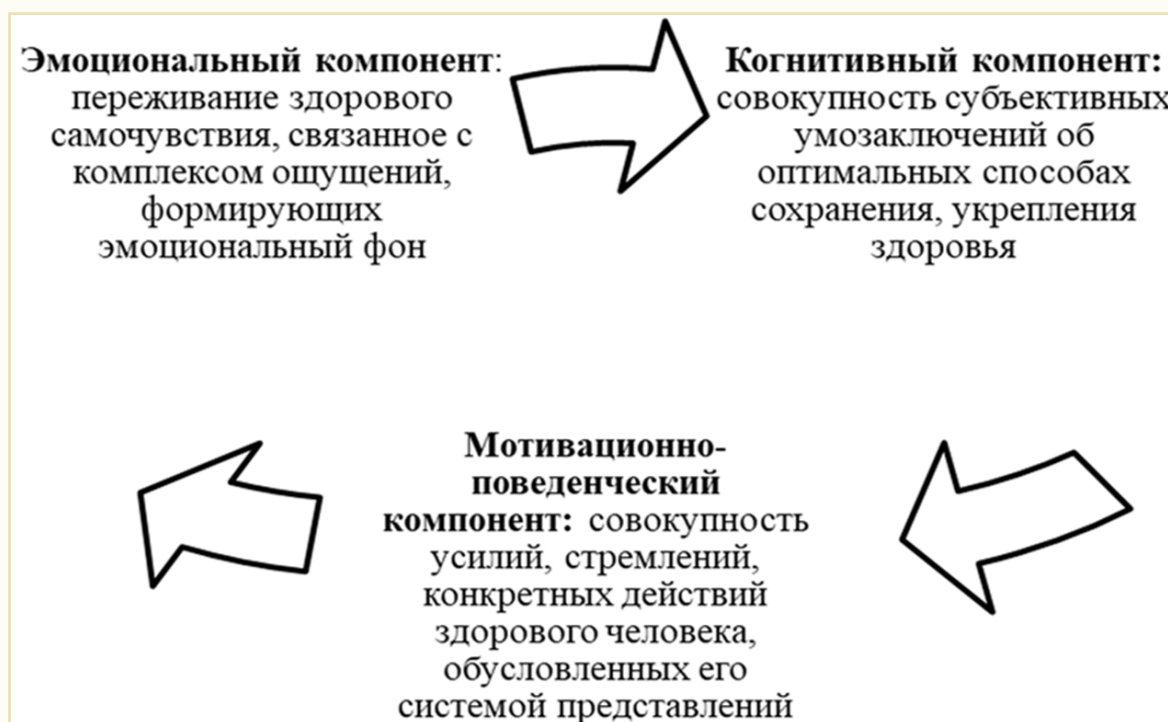


Рисунок 1 Схема внутренней картины здоровья по Г.С. Никифорову

Следует отметить, что ВКЗ является в некотором роде дочерним психологическим конструктом по отношению к ВКБ (внутренней картине болезни), описанной много ранее. В 30-е годы двадцатого столетия структура ВКБ была представлена Р.А. Лурия [3]. Механизм формирования здоровьесберегающего поведения, с учетом как ВКБ, так и ВКЗ фактически идентичен:

- человек оценивает свое физическое состояние;
- испытывает комплекс эмоций, которые являются результатом оценки физического состояния. При отсутствии симптомов болезни – положительные эмоции, при наличии симптомов – отрицательные;
- осознает особенности своего физического состояния, приходит к определенным умозаключениям по поводу собственного здоровья;
- реализует некую модель поведения, с учетом предыдущих уже сформированных компонентов.

Как мы видим из описания представленных выше этапов, все просто и логично. Оценив свое состояние и получив положительные эмоции от отсутствия болезней, человек, следуя описанной выше логике, должен осознать, что имеющееся у него физическое состояние необходимо сохранить (так как все люди понимают и знают, что здоровый может заболеть), и поэтому надо вести здоровый образ жизни. Тем не менее, на практике далеко не всегда дело обстоит именно так. Ответ на вопросы «почему так происходит?», «почему люди не ведут здоровый образ жизни?» можно получить, изучив механизмы и факторы, определяющие формирование внутренней картины здоровья. Исследованием данного вопроса занималась целая плеяда ученых. В.М. Бехтерев был одним из первых российских исследователей, включившим в понятие «здоровье» такой необходимый компонент как «психологическое здоровье», которое во многом и определяет общее ощущение человека себя здоровой личностью [4]. Р.А. Лурия ввел в российскую психологию термин «внутренняя картина болезни» [3]. Также необходимо назвать таких исследователей как А.Б. Холмогорова, изучавшая влияние культурных ценностей на здоровье [5], В.М. Розин, который отмечал влияние «медицинского дискурса» на оценку человеком уровня своего здоровья и пути решения проблем, связанных со здоровьем [6], О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов, определяющих «здоровье» через понятие «wellbeing» (благополучие), включающее в себя культурные, социальные, психологические, физические, духовные факторы [7]. В.Н. Панкратов указывал, что психологической составляющей здоровья личности является умение осознавать и контролировать свое поведение, эмоции и мысли [8]. Г.С. Никифоров определил мотивационно-поведенческий компонент ВКЗ как определяющий здоровьесберегающее поведение [1]; В.А. Ананьев отмечал, что главным продуктом психологии здоровья должно стать совершенствование личности [9]. D. Marks, M. Murgay отнесли целостность, наряду с компетентностью и ответственностью, к фундаментальным атрибутам здорового существования [10]. Это далеко не полный список имен ученых, посвятивших свои исследования рассматриваемой проблеме.

В качестве факторов, оказывающих существенное влияние на формирование ментальной модели, ведущей к сохранению здоровья, большинство ученых указывают: влияние среды (как природной, так и социальной), генетическую предрасположенность, особенности воспитания. Безусловно, все указанные выше факторы оказывают значительное влияние на способность, а главное, желание сохранять и укреплять здоровье. Тем не менее, необходимо учитывать и ряд механизмов, которые далеко не всегда находятся в области сознания человека, но при этом, безусловно, оказывают свое влияние на поведение. В частности, это функции, обеспечивающие контроль и управление поведением [11]. На текущий момент доминирующую роль в обеспечении управления активностью человека отдают исполнительным (регуляторным) функциям [12]. Ряд зарубежных исследователей, таких как B. Luna, S. Marek, B. Larsen, изучающие «гибкость переключения» как основу когнитивного контроля [13]; P.D. Zelazo, исследующий развитие таких исполнительных функций как рефлексия, итеративная переработка [14], K.A. Espy, отмечающий важность тормозного контроля [15] указывают на то, что к исполнительным (регуляторным) функциям можно отнести рабочую память (способность хранить информацию в уме и работать с ней); тормозный контроль (способность контролировать внимание, поведение, мысли и эмоции) и гибкое переключение (способность реагировать на меняющиеся задачи). Нейроанатомическая и физиологическая основа исполнительных функций изучена достаточно глубоко и детально: A.R. Aron, T.W. Robbins, R.A. Poldrack, отмечающие значимость коры лобных долей в формировании тормозного контроля [16]; S.B. Perlman, T.J. Huppert, B. Luna,

доказывающие значимость коры головного мозга в развитии рабочей памяти [17]; Y. Moriguchi, I. Shinohara, изучающие влияние префронтальных областей на когнитивное развитие [18]; E. Smith, A. Anderson, A. Thurm et al., также отмечающие значительное влияние префронтальных областей коры головного мозга на выполнение исполнительных задач [19]; X. Noël, D. Brevers, A. Bechara, указывающие на значимость исследования головного мозга и его влияния на когнитивное развитие [20]; P.J. Bauer, P.D. Zelazo, которые установили связь между неврологическими и поведенческими функциями [21]; S. Alcauter, W. Lin, J.K. Smith et al., исследующие развитие таламокортикальных связей и их связь с когнитивным развитием [22]; H. Ullman, R. Almeida, T. Klingberg, изучающие структурное созревание и активность мозга, которое во многом определяет возможности рабочей памяти [23]. Обозначенные исследователи экспериментально доказывают тот факт, что поведенческие реакции человека имеют нейробиологическую основу, а именно: систему зеркальных нейронов и сеть пассивного режима работы мозга. Особенности проявления обозначенных нейроанатомических и физиологических основ, хоть и не в полной мере, можно изучить в ходе фиксации специфики гибкости переключения, тормозного контроля, рабочей памяти и интерференционных процессов. Таким образом, мы предполагаем, что исследование внутренней картины здоровья и таких психофизиологических конструктов, как интерференция рабочей памяти и сенсомоторная интеграция, позволит описать механизмы, определяющие поведение человека в сфере здоровьесбережения.

Целью нашего экспериментального исследования является изучение особенности внутренней картины здоровья, как фактора, оказывающего влияние на здоровьесберегающее поведение современной молодежи. Детальное рассмотрение специфики ВКЗ возможно при учете не только поведенческих проявлений, но и при фиксации исполнительных функций и их связи с уровнями внутренней картины здоровья.

Исследование данного аспекта позволит не только понять ту ментальную модель поведения, которой придерживаются представители современной молодежи в области сохранения здоровья, но и влияние некоторых психофизиологических механизмов, которые затрудняют переход на конструктивный мотивационно-поведенческий уровень внутренней картины здоровья. Как известно, принятие модели поведения характерного для мотивационно-поведенческого уровня внутренней картины здоровья указывает на то, что юноши и девушки не только осознают ценность здоровья, но и готовы реализовывать программу поведения, ведущую к сохранению и укреплению здоровья. Тем не менее, осознание ценности отсутствия заболеваний не всегда приводит к активности в области сохранения имеющегося здоровья. Обозначенное противоречие определило цель и вектор нашего исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для определения уровня внутренней картины здоровья нами был использован опросник «Отношения к здоровью», разработанный Р.А. Березовской [24]. Опросник содержит десять вопросов, которые направлены на оценку когнитивного, эмоционального, поведенческого, ценностно-мотивационного блока отношения к своему здоровью. Представленные блоки соответствуют уровням ВКЗ.

Исполнительные функции, которые в рамках нашего исследования были представлены сенсомоторной интеграцией, рабочей памятью и интерференционными процессами, диагностировались при помощи следующих инструментальных методов: для оценки сенсомоторной интеграции была использована методика РеБОС (Е.Г. Вергунов) [25], для оценки рабочей памяти и интерференционных процессов использовалась оригинальная компьютеризированная методика (О.М. Разумникова, М.А. Савиных) [26].

В исследовании приняли участие 130 человек, представители студентов Елецкого государственного университета им. И.А. Бунина разных направлений подготовки (средний возраст – $21 \pm 2,3$ года) обоих полов. Основным критерием формирования выборки была оценка уровня здоровья. Все участники исследования относятся к группе условно здоровых, то есть юноши и девушки не стоят на учете в медицинских учреждениях, все успешно прошли диспансеризацию и в их медицинских картах нет пометки о наличии хронических болезней. Статистическая достоверность результатов обеспечена использованием следующих статистических процедур

анализа: описательных статистик (анализ внутригрупповых средних и стандартных отклонений), t-критерий Стьюдента. Количественная и качественная обработка данных производилась с использованием пакета программы SPSS 21.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для того чтобы определить характер отношения участников исследования к своему здоровью, были проанализированы их особенности внутренней картины здоровья (ВКЗ). В результате анализа были получены следующие данные: в обследуемой группе выявлены эмоциональный и ценностно-мотивационный уровни ВКЗ (см. табл. 1).

Таблица 1

Уровни внутренней картины здоровья студентов, %

Группа респондентов	когнитивный уровень ВКЗ 1	эмоциональный уровень ВКЗ 2	поведенческий уровень ВКЗ 3	ценностно-мотивационный уровень ВКЗ 4
студенты	-	46,8	-	53,2

Показано, что среди участников исследования не выявлено студентов, имеющих достаточно высокий уровень знаний о здоровье (в частности о личном здоровье) и понимания роли здоровья в жизнедеятельности (ВКЗ 1), а также юношей и девушек готовых вести здоровый образ жизни (ВКЗ 3). Респонденты разделились на две практически равные группы. Это либо испытуемые, имеющие широкий спектр эмоций, связанных со здоровьем или болезнью (ВКЗ 2), либо определившие место здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (ВКЗ 4).

Полученные результаты позволили нам разделить испытуемых на две группы: респонденты с ВКЗ 2 и респонденты с ВКЗ 4.

Далее проводилась диагностика исполнительных функций. В частности, рефлексометрические измерения, направленные на фиксацию и оценку сенсомоторной интеграции и оценку рабочей памяти и интерференционных процессов.

В ходе диагностики сенсомоторной интеграции были получены следующие результаты:

Таблица 2

Рефлексометрические измерения

Группы респондентов	Первая часть потока			Вторая часть потока		
	Среднее время реакций	Количество ошибок 1 рода	Количество ошибок 3 рода	Среднее время реакций	Количество ошибок 1 рода	Количество ошибок 3 рода
ВКЗ 2	321,9±34,3	5,2±10,3*	1,6±2,4	303,1±33,8	3,1±6,6*	1,7±2,8
ВКЗ 4	311,3±66,2	1,7±4,9	1,6±4,4	292,4±59,8	0,9±1,3	1,7±5,3

*-достоверно при $p \leq 0,05$ по t -критерию Стьюдента отличие данных группы с ВКЗ 2, от данных с ВКЗ 4

Согласно полученным данным, юноши и девушки, находящиеся на эмоциональном уровне внутренней картины здоровья, медленнее выполняют задание и делают значительно больше ошибок первого рода, то есть стимул появляется на экране, а реакции нет. Другими словами, респонденты, «привыкшие» «эмоционировать» по поводу своего здоровья, (так как именно на такую реакцию в случае ухудшения физического состояния и появление тех или иных

симптомов указывает доминирование второй шкалы опросника «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской) намного хуже могут организовать свои реакции на стимулы, чем участники исследования с четвертым уровнем ВКЗ.

Особо следует отметить, что во второй части потока количество ошибок первого рода уменьшилось. То есть респонденты обеих групп интуитивно отразили особенность построения компьютерной программы РеБос: идентичность построения демонстраций стимулов как в первой, так и во второй части потока. Тем не менее, участники со вторым уровнем ВКЗ в сравнении с респондентами группы ВКЗ 4 все же делали значительно больше ошибок первого рода, то есть не нажимали вовремя на клавишу при появлении стимула на экране.

Далее студенты проходили серию простых сенсомоторных реакций. Инструкция оставалась прежней, необходимо было реагировать нажатием на клавишу «пробел» при появлении кругов разного цвета на экране. Вместе с тем, условия были немного изменены, а именно, если участник исследования совершал ошибку, звучал сигнал.

Таблица 3

Рефлексометрические измерения

Группы респондентов	Первая часть потока			Вторая часть потока		
	Среднее время реакций	Количество ошибок 1 рода	Количество ошибок 3 рода	Среднее время реакций	Количество ошибок 1 рода	Количество ошибок 3 рода
ВКЗ 2	321,9±34,3	5,2±10,3*	1,6±2,4	303,1±33,8	3,1±6,6*	1,7±2,8
ВКЗ 4	311,3±66,2	1,7±4,9	1,6±4,4	292,4±59,8	0,9±1,3	1,7±5,3

*-достоверно при $p \leq 0,05$ по t-критерию Стьюдента отличие данных группы с ВКЗ 2, от данных с ВКЗ 4

** -достоверно при $p \leq 0,05$ по t -критерию Стьюдента отличие данных группы с ВКЗ 2, в первой и второй части сенсорного потока

Как видно из таблицы 2, изменившиеся условия повлияли на результаты. Во второй части сенсорного потока у респондентов, находящихся на втором уровне ВКЗ, значительно увеличилось среднее время реакции и количество ошибок третьего рода. То есть, понимание того, что совершена ошибка (на что указывает звуковой сигнал), с одной стороны затормозило реагирование юношей и девушек с эмоциональным уровнем ВКЗ (на это указывает увеличение среднего времени реакции), а с другой стороны увеличило количество случаев, так называемого «фальстарта» (ошибки 3 рода). Можно предположить, что участники исследования с ВКЗ 2 обратили внимание на то, что они не нажимают на «пробел» при появлении стимула, и чтобы компенсировать свой «промах» стали стремиться нажимать как можно быстрее и, тем самым, увеличили ошибки 3 рода.

Что нельзя сказать об испытуемых с ВКЗ 4. Участники исследования, находящиеся на ценностно-мотивационном уровне внутренней картины здоровья, сохранили темп реагирования на появления стимулов как в первой и во второй части сенсорного потока серии простых сенсомоторных реакций, и в сравнении с тренировочной серией (см таблицу 2). Такая же стабильность прослеживается и при фиксации количества ошибок. То есть респонденты, определившие место здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (на это указывает доминирование четверной шкалы опросника «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской) выполняли задание фактически с одинаковой скоростью, совершая незначительное количество ошибок. Звуковой сигнал, указывающий на совершенную ошибку, практически не изменил характер их реакции.

При прохождении серии сложных сенсомоторных реакций испытуемые выполняли фактически такие же, как и в ходе предыдущих серий, действия, но при этом появился «запретный стимул» (круг красного цвета). При появлении «запретного стимула» нажимать на клавишу «пробел» было не нужно. Если же респонденты реагировали нажатием, данное действие фиксировалось как ошибка 2 рода.

Таблица 4

Рефлексометрические измерения

Группы респондентов	Первая часть потока				Вторая часть потока			
	Среднее время реакций	Количество ошибок 1 рода	Количество ошибок 2 рода	Количество ошибок 3 рода	Среднее время реакций	Количество ошибок 1 рода	Количество ошибок 2 рода	Количество ошибок 3 рода
ВКЗ 2	372,8±30,2	3,8±4,6	6,9±4	4,25±1,1	393,5±30,4	2,7±4,8	5,6±3,8	7,3±1,8
ВКЗ 4	359,7±39,6	2,5±2,8	7,6±3,8	1,6±1,7*	371,7±44,3*	2,2±3	6,9±4,1	1,4±6,6*

*-достоверно при $p \leq 0,05$ по t -критерию Стьюдента отличие данных группы с ВКЗ 2, от данных с ВКЗ 4

Как видно из таблицы 4, в ходе прохождения серии сложных сенсомоторных реакций представители обеих групп совершают ошибки как первого, так и второго, и третьего рода. Наличие достаточно большого количества ошибок второго рода (реакция на «запретный» стимул) указывает на то, что у всех студентов, принявших участие в исследовании, зафиксирован низкий тормозный контроль. Также обращает на себя внимание значительное число ошибок 3 рода в группе ВКЗ 2.

Проведем более детальный анализ. Наличие ошибок 2 рода в обеих группах указывает на недостаточную пластичность и неспособность перестроиться как респондентов с эмоциональным уровнем, так и участников исследования с ценностно-мотивационным уровнем ВКЗ. То есть у представителей обеих групп есть некая устоявшаяся модель поведения, и зафиксирована неспособность мобильно перестраиваться в изменяющихся условиях. То, что респонденты не нажимают на клавишу при появлении круга определенного цвета, доказывает это. Такая особенность сенсомоторного реагирования указывает на то, что и при других обстоятельствах студенты, принявшие участие в исследовании, с большой долей вероятности не смогут быстро перестроиться.

Особое внимание следует обратить на увеличение количества ошибок 3 рода (фальстарт) у респондентов группы ВКЗ 2, причем во второй части сенсорного потока. Представители обозначенной группы ухудшают свои собственные результаты от серии к серии (см. таблицы 2, 3, 4), при этом следует учесть, что вторая часть сенсорного потока во всех сериях идентична первой. Систематическое увеличение ошибок указывает на неспособность к «обучению» воспринимать сенсорные сигналы и эффективно реагировать на них.

Далее проводилась диагностика рабочей памяти и интерференционных процессов.

Таблица 5

Количество запомненных объектов у студентов с разным уровнем ВКЗ
(среднее значение, стандартное отклонение)

Группы респондентов	Количество отмеченных зрительных стимулов в 1 серии	Количество отмеченных зрительных стимулов в 2 серии	Количество отмеченных зрительных стимулов в 3 серии
ВКЗ 2	15,1±8,7	8,9±4,8	7,1±3,9
ВКЗ 4	13,8±7,8	9,5±5,6	10,4±5,9*

*-достоверно при $p \leq 0,05$ по t -критерию Стьюдента

Полученные результаты указывают на то, что респонденты испытывают сложности запоминания новых объектов вследствие того, что их память хранит некую информацию, причем более ярко данная особенность выявлена у участников исследования, находящихся на эмоциональном

уровне. Как видно из таблицы 5, участники исследования с ВКЗ 2 демонстрируют все худший и худший результат, и в третьей серии количество запомненных зрительных стимулов уменьшилось вдвое. Представители группы ВКЗ 4 также снижают свой результат, наибольшее количество отмеченных стимулов зафиксировано в первой серии, тем не менее, в отличие от респондентов с ВКЗ 2 в третьей серии им удалось немного увеличить количество запомненных объектов по сравнению со второй серией.

Таким образом, анализ количества запомненных объектов от серии к серии показал преобладание в обеих группах проактивной интерференции над ретроактивной. Особенно ярко это выявлено в группе ВКЗ 2. Полученные данные позволяют предположить, что именно пережитые эмоции (в том числе и по поводу потенциальной потери здоровья) не дают возможности усвоить новую модель поведения, перейти на другой уровень оценки своего состояния. Как известно, при преобладании проактивной интерференции субъект испытывает затруднения с усвоением новых данных, поскольку на процесс сохранения влияют уже имеющиеся воспоминания. И именно данный феномен зафиксирован у участников исследования, причем в группе ВКЗ 2 более ярко.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Полученные результаты позволяют утверждать, что представители современного студенчества, принявшие участие в исследовании, находятся либо на эмоциональном, либо на ценностно-мотивационном уровне внутренней картины здоровья. Наши экспериментальные данные частично согласуются с исследовательскими результатами Е.Е. Руслякова, Е.И. Шулева, Е.А. Цайтлер исследовавших ВКЗ у студентов [27]; Н.Н. Доронина, Л.Б. Кузнецова, В.А. Швецова, которые изучали внутреннюю картину здоровья студентов в условиях роста внешних стрессовых факторов [28]; E. Meland, S. Haugland & H. Breidablic, установивших связь между образом тела и восприятием своего здоровья в юношеском возрасте [29]. В этих исследованиях также доказано, что в юношеском возрасте осознается ценность здоровья. Указанные авторы отмечают, что понимание значимости здоровья для успешной жизнедеятельности может выступить основой для формирования потребности вести здоровый образ жизни. Тем не менее, полученные нами результаты указывают также, что почти половина участников исследования находится на эмоциональном уровне, то есть переживаемые ими эмоции связаны с состоянием здоровья и возможной его потерей. Полученные результаты согласуются с исследованием Е.В. Махальчи [30], в рамках которого экспериментально подтверждено, что разные виды заболеваний вызывают у современной молодежи страх разной степени интенсивности, тем самым способствуя формированию эмоционального аспекта ВКЗ.

Таким образом, можно заключить, что современные молодые люди осознают значимость и важность здоровья, испытывают широкий спектр эмоций по поводу своего здоровья. Но при этом ни осознание важности сохранения здоровья, ни страх перед его потерей не приводят к тому, что участвующие в исследовании студенты перешли на поведенческий уровень внутренней картины здоровья, то есть ведут или готовы вести здоровый образ жизни. К такому выводу нас приводят данные об отсутствии в выборке представителей, находящихся на поведенческом уровне ВКЗ.

В ходе фиксации особенностей сенсомоторных реакций в обследуемой группе респондентов установлено, что участники, находящиеся на четвертом уровне ВКЗ (ценностно-мотивационный уровень), более точно отражают сенсорные потоки, как в первой, так и во второй части сенсорного потока. Полученные данные согласуются с исследованием M. Ekerim и B. Selcu, в которых показано, что именно в этом возрастном диапазоне происходит становление тормозного контроля [31]. Тем не менее, данные особенности зафиксированы лишь у половины участников исследования. Респонденты, находящиеся на втором уровне ВКЗ (эмоциональном), описанными выше характеристиками не обладают, хотя находятся на том же этапе онтогенеза, что и участники с ВКЗ 4. То есть глубокое переживание эмоций, страх перед потенциальной потерей здоровья оказывают влияние на психофизиологические характеристики. Молодые люди с доминирующим эмоциональным уровнем демонстрируют неспособность к «обучению» воспринимать сенсорные сигналы и эффективно реагировать на них.

Полученные нами экспериментальные данные указывают на то, что у студентов, независимо от уровня внутренней картины здоровья, преобладает проактивная интерференция, что согласуется с данными о том, что в возрасте 20 лет эффект проактивной интерференции достигает своего пика (О.М. Разумникова, Е.И. Николаева) [32]. Вместе с тем следует обратить внимание на тот факт, что респонденты, находящиеся на втором (эмоциональном) уровне ВКЗ, в большей степени, чем участники исследования с ВКЗ 4, испытывают сложности запоминания новых объектов. Данный феномен можно объяснить тем, что их память хранит некую информацию, которая не дает запечатлеть новые данные.

ВЫВОДЫ

Проведенное экспериментальное исследование позволяет сделать следующие *выводы*:

- в обследуемой группе выявлены эмоциональный и ценностно-мотивационный уровни ВКЗ. Среди участников исследования не выявлено студентов, имеющих достаточно высокий уровень знаний о здоровье (в частности о личном здоровье) и понимания роли здоровья в жизнедеятельности (когнитивный уровень), а также юношей и девушек, готовых вести здоровый образ жизни (поведенческий уровень). Респонденты разделились на две практически равные группы: это либо испытуемые, имеющие широкий спектр эмоций, связанных со здоровьем или болезнью (эмоциональный уровень), либо определившие место здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (ценностно-мотивационный уровень);
- в ходе фиксации особенностей сенсомоторных реакций в обследуемой группе респондентов установлено, что участники, находящиеся на четвертом уровне ВКЗ (ценностно-мотивационный уровень), более точно отражают сенсорные потоки, чем респонденты, находящиеся на втором (эмоциональном) уровне ВКЗ. То есть молодые люди с доминирующим эмоциональным уровнем демонстрируют неспособность воспринимать сенсорные сигналы и эффективно реагировать на них;
- полученные в ходе диагностики рабочей памяти и интерференционных процессов результаты указывают на то, что респонденты испытывают сложности запоминания новых объектов вследствие того, что их память хранит некую информацию, причем более ярко данная особенность выявлена у участников исследования, находящихся на эмоциональном уровне.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, можно заключить, что представители современного студенчества, принявшие участие в исследовании, находятся либо на эмоциональном, либо на ценностно-мотивационном уровне внутренней картины здоровья. То есть примерно половина юношей и девушек испытывают достаточно широкий спектр эмоций по поводу своего здоровья, актуальная жизненная ситуация (недавняя пандемия, обилие информации о различных вирусных заболеваниях) формирует негативный эмоциональный фон, что и способствует «застреванию» молодых людей на втором уровне ВКЗ. Для молодежи с доминирующим эмоциональным уровнем характерно: неспособность мобильно и точно реагировать на сенсорные стимулы, а также неспособность запоминать новую информацию. Можно предположить, что именно пугающая информация о возможной потере здоровья приводит к формированию данных особенностей. Шокирующая информация об угрозах здоровью населения настолько масштабно воздействует на кору головного мозга, что усвоение новых данных становится практически невозможным. Повышенная эмоциональность, согласно полученным экспериментальным данным, оказывает значительное влияние и на пластичность нервной системы. Студенты с ВКЗ 2 труднее перестраиваются, хуже отражают сенсорные потоки.

Вторая половина респондентов находится на ценностно-мотивационном уровне. Но при том, что полученные результаты указывают на то, что участники данной группы совершают меньше ошибок в ходе восприятия сенсорных потоков и лучше запоминают новую информацию, все же студенты с ВКЗ 4 не реализуют знания о важности сохранения здоровья в поведенческих моде-

лях. То есть доминирование ценностно-мотивационного уровня указывает на то, что у молодых людей данной группы «здоровье» занимает высокое место в индивидуальной иерархии ценностей. Представители данной группы имеют достаточно пластичную нервную систему и способны принять новую информацию, но при этом совершенно непонятно будут ли они вести здоровый образ жизни, так как они не перешли на поведенческий уровень.

Полученные результаты указывают на то, что имеющаяся система валеологического просвещения неэффективна и приводит к двум результатам:

- современные студенты либо напуганы и переживаемые ими эмоции снижают способность адаптироваться к постоянно меняющимся условиям (из-за недостаточной пластичности нервной системы) и блокируют восприятие и запоминание конструктивных моделей здоровьесберегающего поведения;
- либо осознавая значимость, ценность здоровья и имея способность выстроить адаптивную модель поведения (за счет пластичности нервной системы), и принять новую конструктивную информацию по сохранению здоровья, все же не ведут здоровый образ жизни.

Мы считаем целесообразным учесть полученные экспериментальные данные и подумать над разработкой новых методов просвещения современной молодежи в области здоровьесбережения.

ФИНАНСИРОВАНИЕ

Исследование выполнено при финансовой поддержке ректората Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина».

ЛИТЕРАТУРА

1. Никифоров Г.С. Психология здоровья: учебное пособие. Санкт-Петербург: Речь, 2002. 256 с.
2. Ананьев В.А. Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания // Психология здоровья / Под ред. Г. С. Никифорова. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ, 2000. С. 10-88.
3. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания. 4-е изд. Москва: Медицина, 1977. С. 37-52.
4. Бехтерев, В.М. Личность и условия ее развития и здоровья: Речь, произнесенная 4 сентября 1905 г. на Втором съезде отечественных психиатров в г. Киеве / [Соч.] Акад. В. Бехтерева // 2-е изд. Санкт-Петербург: К.Л. Риккер, 1905. 43 с.
5. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Культура, эмоции и психическое здоровье // Вопросы психологии. 1999. № 2. С. 61-74.
6. Розин В.М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Мир психологии. 2000. № 1(2). С.12-30.
7. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Москва: Издательский центр «Академия», 2001. 352 с.
8. Панкратов В.Н. Саморегуляция психического здоровья: Практическое руководство. Москва: Изд-во Института Психотерапии, 2001. 352 с.
9. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Кн. 1. Концептуальные основы психологии здоровья. Санкт-Петербург: Речь, 2006. 384 с.
10. Marks D., Murray M., Evans B., Willing C. Health Psychology: Theory, Research and Practice. London: Sage, 2000. 422. p.
11. Constantinidis C., Luna B. Neural Substrates of Inhibitory Control Maturation in Adolescence // Trends in Neurosciences. 2019. Vol. 42 (9). P. 604-616. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tins.2019.07.004>
12. Tamm L., Menon V., Reiss A.L. Maturation of Brain Function Associated With Response Inhibition. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2002. Vol. 41, Issue 10. P. 1231. 8p. 3 Charts. 1 Graph. DOI: 10.1097/00004583-200210000-00013.
13. Luna B., Marek S., Larsen B. et al. An integrative model of the maturation of cognitive control. Annual Review of Neuroscience. 2015. Vol. 38. P. 151-170. DOI: 10.1146/annurev-neuro-071714-034054
14. Zelazo P. D. Executive function: Reflection, iterative reprocessing, complexity, and the developing brain. Developmental Review. 2015. Vol. 38. P. 55-68. DOI: 10.1016/j.dr.2015.07.001

15. Espy K.A. The changing nature of executive control in preschool. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 2016. 81(4). Pp. 1–179.
16. Aron A. R., Robbins, T. W., Poldrack, R. A. Inhibition and the right inferior frontal cortex: One decade on. *Trends in Cognitive Sciences*. 2014. Vol. 18. No. 4. P. 177–185. DOI: 10.1016/j.tics.2013.12.003
17. Perlman S. B., Huppert, T. J., Luna, B. Functional near-infrared spectroscopy evidence for development of prefrontal engagement in working memory in early through middle childhood. *Cerebral Cortex*. 2016. Vol. 26. No. 6. P. 2790–2799. DOI: 10.1093/cercor/bhv139
18. Moriguchi Y., Shinohara I. Less is more activation: The involvement of the lateral prefrontal regions in a “less is more” task. *Developmental Neuropsychology*. 2019. Vol. 44. No. 3. P. 273–281. DOI: 10.1080/87565641.2019.1608549
19. Smith E., Anderson, A., Thurm, A. et al. Prefrontal activation during executive tasks emerges over early childhood: Evidence from functional near infrared spectroscopy. *Developmental Neuropsychology*. 2017. Vol. 42. No. 4. P. 253–264. DOI: 10.1080/87565641.2017.1318391
20. Noël X., Brevers, D., Bechara, A. A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Current Opinion in Neurobiology*. 2013. Vol. 23. No. 4. P. 632–638. DOI: 10.1016/j.conb.2013.01.018
21. Bauer P. J., Zelazo, P. D. The national institutes of health toolbox for the assessment of neurological and behavioral function: A tool for developmental science. *Child Development Perspectives*. 2014. Vol. 8. P. 119–124. DOI: 10.1111/cdep.12080
22. Alcauter S., Lin W., Smith J.K. et al. Development of thalamocortical connectivity during infancy and its cognitive correlations. *Journal of Neuroscience*, 2014. Vol. 34. No. 27. P. 9067–9075. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.0796-14.2014
23. Ullman H., Almeida, R., Klingberg, T. Structural maturation and brain activity predict future working memory capacity during childhood development. *Journal of Neuroscience*. 2014. Vol. 34. No. 5. P. 1592–1598. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.0842-13.2014
24. Диагностика здоровья. Психологический практикум / под ред. Г.С. Никифорова. Санкт-Петербург: Речь, 2007. 950 с.
25. Вергунов Е.Г., Николаева Е.И., Балиоз Н.В., Кривошёков С.Г. Латеральные предпочтения как возможные фенотипические предикторы резервов сердечно-сосудистой системы и особенности сенсомоторной интеграции у альпинистов // *Физиология человека*. 2018. Т. 44. С. 97–108. doi: 10.7868/S0131164618030116.
26. Разумникова О.М., Савиных М.А. Программный комплекс для определения характеристик зрительно-пространственной памяти. Авторское свидетельство. 2016617675. 2016.
27. Русякова Е. Е., Шулева Е. И., Цайтлер Е. А. Внутренняя картина здоровья студентов // *Перспективы науки и образования*. 2019. № 6 (42). С. 274–287. doi: 10.32744/pse.2019.6.23
28. Доронина Н.Н., Кузнецова Л.Б., Швецова В.А. Динамика внутренней картины здоровья студентов в условиях роста внешних стрессовых факторов // *Вестник Самарского государственного технического университета. Серия «Психолого-педагогические науки»*. 2023. Т. 20. № 2. С. 183–198. <https://doi.org/10.17673/vsgtu-pps.2023.2.14>
29. Meland E., Haugland S., & Breidablic H. Body image and perceived health in adolescence. *Health Education Research*. 2017. Vol. 22(3). P. 342–350.
30. Михальчи Е.В. Эмоциональный и ценностный аспекты внутренней картины здоровья у современных молодых людей // *Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта*. 2022. №1 (25). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnyy-i-tsennostnyy-aspekty-vnutrenney-kartiny-zdorovya-u-sovremennyh-molodyh-lyudey> (дата обращения: 16.03.2025).
31. Ekerim M., & Selcuk B. Longitudinal Predictors of Vocabulary Knowledge in Turkish Children: The Role of Maternal Warmth, Inductive Reasoning, and Children’s Inhibitory Control. *Early Education and Development*. 2017. Vol. 29 (3). P. 324–341. <https://doi.org/10.1080/10409289.2017.1407607>
32. Разумникова О.М., Николаева Е.И. Онтогенез эффекта проактивной интерференции в зрительной кратковременной памяти. // *Российский психологический журнал*, 2023. 20 (4). С. 101–115. <https://doi.org/10.21702/rpj.2023.4.6>

REFERENCES

1. Nikiforov G.S. Psychology of health: a tutorial. St. Petersburg, Rech Publ., 2002, 256 p. (In Russ.).
2. Ananyev V.A. Health Psychology: Paths of Formation of a New Branch of Human Studies. *Health Psychology*. Ed. by G.S. Nikiforov. St. Petersburg, St. Petersburg State University Publishing House, 2000, pp. 10–88. (In Russ.).
3. Luria R.A. Internal Picture of Diseases and Iatrogenic Diseases. 4th ed. Moscow, Meditsina Publ., 1977, pp. 37–52. (In Russ.).
4. Bekhterev V.M. Personality and the conditions of its development and health: A speech delivered on September 4, 1905 at the Second Congress of Russian Psychiatrists in Kiev / [Soch.] Academician V. Bekhtereva // 2nd ed. St. Petersburg: K.L. Rikker, 1905, 43 p. (In Russ.).
5. Kholmogorova A.B., Garayan N.G. Culture, emotions and mental health. *Questions of Psychology*, 1999, no.

- 2, pp. 61-74. (In Russ.).
6. Rozin V.M. Health as a philosophical and socio-psychological problem. *The world of psychology*, 2000, no. 1 (2), pp. 12-30. (In Russ.).
7. Vasilyeva O.S., Filatov F.R. Psychology of Human Health: Standards, Concepts, Attitudes: Textbook for Students of Higher Educational Institutions. Moscow, Publishing Center «Academy», 2001. 352 p. (In Russ.).
8. Pankratov V.N. Self-regulation of mental health: A practical guide. Moscow: Publishing house of the Institute of Psychotherapy, 2001. 352 p. (In Russ.).
9. Ananyev V.A. Fundamentals of Health Psychology. Book 1. Conceptual Foundations of Health Psychology. St. Petersburg: Rech, 2006, 384 p. (In Russ.).
10. Marks D., Murray M., Evans B., Willing C. Health Psychology: Theory, Research and Practice. London, Sage Publ., 2000. 422. p.
11. Constantinidis C., Luna B. Neural Substrates of Inhibitory Control Maturation in Adolescence. *Trends in Neurosciences*, 2019, vol. 42 (9). pp. 604-616. DOI: [https://doi.org/ 10.1016/j.tins.2019.07.004](https://doi.org/10.1016/j.tins.2019.07.004)
12. Tamm L., Menon V., Reiss A.L. Maturation of Brain Function Associated With Response Inhibition. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2002, vol. 41, issue 10, p. 1231. 8p. 3 Charts, 1 Graph. DOI: 10.1097/00004583-200210000-00013
13. Luna B., Marek S., Larsen B. et al. An integrative model of the maturation of cognitive control. *Annual Review of Neuroscience*, 2015, vol. 38, pp. 151-170. DOI: 10.1146/annurev-neuro-071714-034054
14. Zelazo P. D. Executive function: Reflection, iterative reprocessing, complexity, and the developing brain. *Developmental Review*, 2015, vol. 38, pp. 55-68. DOI: 10.1016/j.dr.2015.07.001
15. Espy K.A. The changing nature of executive control in preschool. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 2016, 81(4), pp. 1-179.
16. Aron A. R., Robbins, T. W., Poldrack, R. A. Inhibition and the right inferior frontal cortex: One decade on. *Trends in Cognitive Sciences*, 2014, vol. 18, no. 4, pp. 177-185. DOI: 10.1016/j.tics.2013.12.003
17. Perlman S. B., Huppert, T. J., Luna, B. Functional near-infrared spectroscopy evidence for development of prefrontal engagement in working memory in early through middle childhood. *Cerebral Cortex*, 2016, vol. 26, no. 6, pp. 2790-2799. DOI: 10.1093/cercor/bhv139
18. Moriguchi Y., Shinohara I. Less is more activation: The involvement of the lateral prefrontal regions in a "less is more" task. *Developmental Neuropsychology*, 2019, vol. 44, no. 3, pp. 273-281. DOI: 10.1080/87565641.2019.1608549
19. Smith E., Anderson, A., Thurm, A. et al. Prefrontal activation during executive tasks emerges over early childhood: Evidence from functional near infrared spectroscopy. *Developmental Neuropsychology*, 2017, vol. 42, no. 4, pp. 253-264. DOI: 10.1080/87565641.2017.1318391
20. Noël X., Brevers, D., Bechara, A. A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Current Opinion in Neurobiology*, 2013, vol. 23, no. 4, pp. 632-638. DOI: 10.1016/j.conb.2013.01.018
21. Bauer P. J., Zelazo, P. D. The national institutes of health toolbox for the assessment of neurological and behavioral function: A tool for developmental science. *Child Development Perspectives*, 2014, vol. 8, pp. 119-124. DOI: 10.1111/cdep.12080
22. Alcauter S., Lin W., Smith J.K. et al. Development of thalamocortical connectivity during infancy and its cognitive correlations. *Journal of Neuroscience*, 2014, vol. 34, no. 27, pp. 9067-9075. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.0796-14.2014
23. Ullman H., Almeida, R., Klingberg, T. Structural maturation and brain activity predict future working memory capacity during childhood development. *Journal of Neuroscience*, 2014, vol. 34, no. 5, pp. 1592-1598. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.0842-13.2014
24. Health diagnostics. Psychological workshop / edited by G.S. Nikiforov. St. Petersburg, Rech Publ., 2007, 950 p. (In Russ.).
25. 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. *Human Physiology*, 2018, vol. 44, pp. 97-108. doi: 10.7868/S0131164618030116 (In Russ.).
26. Razumnikova O.M., Savinykh M.A. Software package for determining the characteristics of visual-spatial memory. Author's certificate. 2016617675. 2016. (In Russ.).
27. Ruslyakova E.E., Shuleva E.I., Zeitler E.A. Internal picture of students' health. *Perspectives of science and education*, 2019, no. 6 (42), pp. 274-287. doi: 10.32744/pse.2019.6.23. (In Russ.).
28. Doronina N.N., Kuznetsova L.B., Shvetsova V.A. Dynamics of the Internal Picture of Students' Health in the Context of Growing External Stress Factors. *Bulletin of Samara State Technical University. Series "Psychological and Pedagogical Sciences"*, 2023, vol. 20, no. 2, pp. 183-198. <https://doi.org/10.17673/vsgtu-pps.2023.2.14>. (In Russ.).
29. Meland E., Haugland S., & Bredablic H. Body image and perceived health in adolescence. *Health Education Research*, 2017, vol. 22(3), pp. 342-350.
30. Mikhailchi E.V. Emotional and Value Aspects of the Internal Picture of Health in Modern Young People. *Human Health, Theory and Methods of Physical Culture and Sports*, 2022, no. 1 (25). Available at:

<https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnyy-i-tsennostnyy-aspekty-vnutrenney-kartiny-zdorovya-u-sovremennyh-molodyh-lyudey> (date of access: 16.03.2025). (In Russ.).

31. Ekerim M., & Selcuk B. Longitudinal Predictors of Vocabulary Knowledge in Turkish Children: The Role of Maternal Warmth, Inductive Reasoning, and Children's Inhibitory Control. *Early Education and Development*, 2017, vol. 29 (3), pp. 324–341. <https://doi.org/10.1080/10409289.2017.1407607>
32. Razumnikova O.M., Nikolaeva E.I. Ontogenesis of the effect of proactive interference in visual short-term memory. *Russian Psychological Journal*, 2023, vol. 20 (4), pp. 101-115. <https://doi.org/10.21702/rpj.2023.4.6>. (In Russ.).

Авторы

Ельникова Оксана Евгеньевна

(Россия, Елец)

Доцент, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и психофизиологии

Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина

E-mail: eln-oksana@yandex.ru

ORCID ID: 0000-0001-7904-3705

Scopus Author ID: 57191528278

Комлик Любовь Юрьевна

(Россия, Елец)

Доцент, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и психофизиологии

Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина

E-mail: komlik@yandex.ru

ORCID ID: 0000-0002-6841-1573

Scopus Author ID: 57221202402

Фаустова Ирина Валерьевна

(Россия, Елец)

Доцент, кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии и психофизиологии

Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина

E-mail: fayst71@mail.ru

ORCID ID: 0000-0002-7331-5471

Scopus Author ID: 57221203852

Authors

Oksana E. Elnikova

(Russia, Yelets)

Associate Professor, Cand. Sci. (Psychology), Associate Professor of the Department of Psychology and Psychophysiology

Bunin Yelets State University

E-mail: eln-oksana@yandex.ru

ORCID ID: 0000-0001-7904-3705

Scopus Author ID: 57191528278

Lyubov Yu. Komlik

(Russia, Yelets)

Associate Professor, Cand. Sci. (Psychology), Associate Professor of the Department of Psychology and Psychophysiology

Bunin Yelets State University

E-mail: komlik@yandex.ru

ORCID ID: 0000-0002-6841-1573

Scopus Author ID: 57221202402

Irina V. Faustova

(Russia, Yelets)

Associate Professor, Cand. Sci. (Educ.), Associate Professor, Department of Psychology and Psychophysiology

Bunin Yelets State University

E-mail: fayst71@mail.ru

ORCID ID: 0000-0002-7331-5471

Scopus Author ID: 57221203852

Вклад авторов

Ельникова О. Е.: проведение исследования, создание черновика рукописи, руководство исследованием

Комлик Л. Ю.: формальный анализ, верификация данных, визуализация

Фаустова И. В.: концептуализация, методология, создание рукописи и ее редактирование

Author's contribution

Oksana E. Elnikova: Investigation, Writing - Original Draft, Supervision

Lyubov Yu. Komlik: Formal analysis, Validation, Visualization

Irina V. Faustova: Conceptualization, Methodology, Writing - Review & Editing

© Ельникова О. Е., Комлик Л. Ю., Фаустова И. В., 2025

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

© Oksana E. Elnikova, Lyubov Yu. Komlik, Irina V. Faustova, 2025

The author's declared no conflicts of interest