
ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ПСИХОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ

НИКИФОРОВ ГЕРМАН СЕРГЕЕВИЧ

доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой психологии здоровья Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, заведующий кафедрой психологического обеспечения профессиональной деятельности факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета

NIKIFOROV G.

Sc. D (psychology), professor; chair of psychological support of professional activity, department of psychology, St-Petersburg state university; head of chair, St. Petersburg state institute of psychology and social work

АВГУСТОВА ЛЮДМИЛА ИВАНОВНА

кандидат психологических наук, доцент кафедры психологического обеспечения профессиональной деятельности факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета; доцент

AVGUSTOVA L.

Ph. D (psychology); chair of psychological support of professional activity, department of psychology, St-Petersburg state university; assistant professor,

КРИТЕРИИ ЗДОРОВЬЯ HEALTH CRITERIA

АННОТАЦИЯ: В статье рассматриваются вопросы определения критериев физического, психического и социального здоровья. Представлены мнения специалистов в области психологии личности относительно понятия « психически здоровый человек». Обращается внимание на доминирование критериев физического здоровья в представлении о здоровом человеке. Обсуждаются результаты исследования представлений о критериях здоровья у студентов-психологов. Анализируются особенности в выборе критериев физического, психического или социального здоровья юношами и девушками. Сравниваются результаты в выборе критериев здоровья студентами разных курсов обучения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Психология здоровья, критерии (признаки) здоровья, уровни здоровья, физическое здоровье, психическое здоровье, социальное здоровье, здоровая психика, здоровый образ жизни.

ABSTRACT: The present study addressed the problem of identification of physical, psychic and social health criteria. The article is based on empirical study of individual perpresentations of health criteria among students of psychological department. Special attention is focused on the dominance of physical health criteria in individual perpresentations of healthy person. Gender tendencies of health criteria choice are analyzed. The health criteria perpresentations of first-year and third-year students are compared.

KEY WORDS: health psychology, health criteria (indications), health levels, physical, psychic and social health, healthy life-style.

Здоровье представляет собой сложный, системный по своей сущности феномен. Он имеет специфику своего проявления на физическом, психическом и социальном уровнях рассмотрения. Серьезные нарушения в здоровье человека влекут за собой

изменения в привычном образе жизни, возможную утрату трудоспособности, коррекцию планов на будущее. Проблема здоровья носит выраженный комплексный характер, на изучении которого сосредоточены усилия многих научных дисциплин. Среди

них одно из ведущих мест принадлежит психологии здоровья.

Как самостоятельное научное направление психология здоровья начала формироваться за рубежом. Первые целенаправленные исследования стали проводиться в США в 50-е годы XX века. Отделение «Психология здоровья» было открыто в Американской Психологической Ассоциации в 1978 году, а с 1982 года выходит журнал «Психология здоровья». Содержание психологии здоровья было впервые изложено в 1980 году Д.Матараццо (J.Matarazzo), который и возглавил это новое направление. Психосоматическая и поведенческая медицина, психология здоровья при всей специфичности собственных подходов, едины во мнении, что здоровье и болезнь есть результат взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов. Эта идея получила отражение в «биопсихосоциальной модели», предложенной в 1977 году Д.Эндржелом (D.Engel), а затем дополненной и уточненной им же в 1980 году [1].

В современной России психология здоровья только обретает черты новой и самостоятельной области научного знания в отечественной психологии. Однако интерес к проблеме психического здоровья был проявлен со стороны российских ученых значительно раньше. Огромная заслуга в постановке и привлечении внимания к этой проблеме принадлежит выдающемуся русскому ученому, академику Владимиру Михайловичу Бехтереву. В целом ряде выступлений и публикаций он подчеркивает, что борьба за свободу личности есть в то же время борьба за ее здоровое развитие. При этом государство обязано взять на себя главную ответственность в обеспечении психического здоровья людей, активно проводя как пропаганду здорового образа жизни, так и необходимые оздоровительные мероприятия. Среди них В.М.Бехтерев особое значение придавал вопросам психогигиены и профилактики психических заболеваний, подчеркивая определяющее влияние на их распространение социально-экономических условий. Это утверждение очень важно, поскольку на здоровье и благополучие граждан современной России существенное влияние оказывают именно происходящие в стране социально-экономические преобразования.

Главный акцент в исследованиях по психологии здоровья должен делаться на изначальном формировании и функционировании здоровой психики, то есть забота о здоровье ради здорового человека. В центре внимания оказывается не только раскрытие феномена здоровья на трех его уровнях (физическое, психическое и социальное), но и разработка эффективных методов его обеспечения. В массовое сознание необходимо внедрять культ здорового образа жизни, который должен стать естественной, органической потребностью человека на всем протяжении его жизненного пути [2].

Очевидное усиление интереса к проблематике психологии здоровья со стороны представителей различных наук дает все основания полагать, что уже в обозримой перспективе она станет одним из авангардных направлений российской психологии.

Одним из основных вопросов психологии здоровья является определение критериев оценки и самооценки физического, психического и социального здоровья. В соответствии с принципом иерархичности человек представляет собой сложную живую систему, жизнедеятельность которой обеспечивается взаимосвязанными между собой уровнями функционирования. Можно выделить три уровня рассмотрения здоровья человека - биологический, психологический и социальный, каждый из которых обладает своей спецификой.

На биологическом уровне сущность здоровья рассматривается как динамическое равновесие всех внутренних органов и их адекватное реагирование на влияние окружающей среды. Различные виды серьезных органических нарушений приводят к изменениям в психике, личностном статусе и социальном поведении человека. Чем тяжелее заболевание организма, тем сильнее его влияние на состояние психического и социального здоровья.

Выявление состава и раскрытие содержания критериев психического и социального здоровья является одним из тех ключевых вопросов, от степени разработанности которого будет во многом зависеть мера практической применимости психологии здоровья как научного направления.

Существует очевидный разброс мнений, но при этом просматривается определенная повторяемость в выборе критериев психического и социального здоровья, что свидетельствует об их особой значимости.

Психологический уровень рассмотрения здоровья связан с личностным контекстом, в рамках которого человек предстает как психическое целое. Среди критериев психического здоровья особо значимы такие, как интегрированность личности, ее гармоничность, уравновешенность, духовность, ориентация на саморазвитие.

Переход от психологического к социальному уровню весьма условен. Однако во втором случае человек воспринимается как существо общественное, и здесь наиболее важными представляются вопросы влияния социума на здоровье личности, а также выполнение человеком своих социальных функций. Социальное здоровье определяется количеством и качеством межличностных связей человека и степенью его участия в жизни общества. Среди критериев социального здоровья выделяют: адекватное восприятие социальной действительности, интерес к окружающему миру, адаптацию к общественной среде, направленность на общественно полезное дело, альтруизм, эмпатию, ответственность, культуру потребления, демократизм в поведении.

В выделенных критериях психического и социального здоровья присутствует определенная смысловая близость. Из этого следует, что направление работы по изучению и систематизации критериев здоровья должно предусматривать определенные усилия по их возможной внутренней интеграции, то есть выделение критериев все более высокой степени общности.

Представляется практически невозможным и мало вероятным свести оценку физического, психического и социального здоровья к какому-то од-

ному, универсальному критерию. Однако было бы вполне оправданным выделить наиболее валидные показатели здоровья, обоснованно сузив исходную критериальную базу.

Вопрос о критериях здоровья, или точнее сказать о том, что представляет собой психически здоровый человек, обсуждается зарубежными специалистами различных направлений в изучении личности. Один из представителей гуманистического направления в теории личности американский психолог А.Маслоу (A.Maslow) концентрировал внимание на психически здоровом человеке и был убежден, что нельзя понять психическое заболевание, если не понять психическое здоровье [4]. Он решительно настаивал на изучении самоактуализирующихся личностей, которые развили свой потенциал настолько, что могут считаться в высшей степени психически здоровыми людьми. Именно изучение таких людей должно выступать в качестве основы для психологической науки.

Представитель диспозиционального направления в изучении личности Гордон Олпорт (G.Allport) начал длительную работу по созданию адекватного описания здоровой личности или того, что он называл «зрелой личностью». Он считал, что клинические наблюдения нельзя использовать при построении теории личности, поскольку был убежден, что зрелые и незрелые люди в действительности имеют мало общего [4].

Карл Р.Роджерс (Carl R. Rogers) – представитель феноменологического направления теории личности – считал, что психически здоровый человек стремится к реалистическому восприятию себя и своих отношений с другими людьми; он открыт для переживания, принимает ответственность за собственное поведение и оценивает переживание с помощью своих чувств. Роджерс для психически здоровой личности вводит понятие «полноценно функционирующий человек», то есть это человек, который использует свои способности и таланты, реализуя свой потенциал движется к познанию себя и своих переживаний [4].

Таким образом, существует понимание специалистов в области психологии личности относительно понятия «психически здоровый человек» и представлены критерии (характеристики), с помощью которых авторы описывают эти представления. С другой стороны, несомненный интерес вызывает мнение на этот счет более широкого круга респондентов, не являющихся специалистами в области психологии.

Одна из первых попыток изучения данного вопроса была предпринята в ряде дипломных работ, выполненных под руководством профессора Г.С.Никифорова на факультете психологии Санкт-Петербургского государственного университета [1]. Объектом исследований были школьники средних и старших классов общеобразовательных школ и врачи. Результаты исследования показали, что представление школьников о критериях здоровья не носит сбалансированного, гармоничного характера. В нем смещен акцент в сторону физического здоровья, то есть имеет место «соматизация» понятия здоровья. На общем фоне девочки демонстри-

руют большее понимание роли психических и социальных признаков в оценке здорового человека. В аналогичном исследовании врачей-нейрохирургов в целом были получены схожие результаты. В выборе критериев здоровья доминирует критерий физического здоровья по сравнению с психическим и особенно с социальным. Повторяются и гендерные различия, то есть наибольшее число выборов критериев психического и социального здоровья принадлежит женщинам-врачам. В отличие от врачей, клинические ординаторы показали достаточно сбалансированный выбор критериев физического и психического здоровья, но без изменения показателя социального.

Таким образом, по результатам проведенных ранее немногочисленных исследований в целом можно констатировать, что независимо от пола, возраста и профессии доминирует выбор показателей физического здоровья в представлениях людей о здоровом человеке.

Цель обсуждаемого ниже исследования состояла в том, чтобы проследить в какой степени влияет специальное образование (психологическое) на динамику представлений о критериях здоровья человека.

Выборка испытуемых. В исследовании приняли участие студенты первого и третьего курсов факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета и Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. Общее количество составило 646 человек, из них: студентов первого курса – 501 человек (93 – юноши, 408 – девушек); студентов третьего курса – 145 человек (15 – юношей, 130 – девушек).

Процедура проведения исследования. Испытуемым предлагалось написать шесть признаков (критериев) здоровья, которые, по их мнению, являются самыми важными. Затем необходимо было проранжировать уже названные признаки здоровья, присвоив №1 самому важному из них, №2 – самому важному из оставшихся и т.д.

Обработка результатов. Первичная обработка результатов состояла в том, что с помощью экспертов представленные в протоколах критерии были отнесены к одному из трех уровней здоровья: физическому, психическому или социальному. Можно привести следующие примеры разнесения словесных высказываний (критериев) испытуемых по трем уровням здоровья:

- хорошее самочувствие, физическое здоровье, хороший внешний вид – физический уровень;
- жизнерадостность, эмоциональная стабильность, хорошее настроение – психический уровень;
- адекватное поведение, общительность, доброжелательность – социальный уровень.

Дальнейшая первичная обработка заключалась в подсчете значений, характеризующих частотные данные отнесения критериев по шести рангам соответственно по уровням физического, психического и социального здоровья. В таблицах 1 и 2 представлены частотные данные, полученные по первому и третьему курсам, отдельно как по юношам, так и

по девушкам. Математико-статистическая обработка осуществлялась с использованием непараметри-

ческого критерия χ^2 для случая с одной выборкой и для двух независимых выборок [3].

Таблица 1.

Частотные данные отнесения критериев здоровья к различным уровням и рангам студентами первого курса.

Ранг	Юноши			Σ	Девушки			Σ
	Уровни здоровья				Уровни здоровья			
	Физический	Психический	Социальный		Физический	Психический	Социальный	
	Частота	Частота	Частота		Частота	Частота	Частота	
1.	37	52	8	97	208	197	22	427
2.	55	35	9	99	246	157	24	427
3.	48	39	11	98	232	150	36	418
4.	51	31	11	93	239	142	34	415
5.	46	38	14	98	219	152	39	410
6.	51	25	16	92	223	125	44	392
Σ	288	220	69	577	1367	923	199	2489

Анализ и обсуждение результатов. Рассмотрение результатов проведенного исследования осуществлялось последовательно по каждому курсу, отдельно для групп юношей и девушек. Первичные данные представлены в таблицах 1 и 2.

Юноши первого курса.

Как следует из таблицы, результаты по общей выборке юношей первого курса однозначно свидетельствуют о безусловном предпочтении выбора критериев физического здоровья по сравнению с психическим и особенно с социальным (уровень значимости – $p \leq 0,01$). Столь же высоко и предпочтение психических показателей здоровья относительно социальных. Можно сказать, что для данной группы испытуемых социальные критерии здоровья остаются самыми не востребуемыми и, возможно, недостаточно дифференцируемыми и значимыми.

Далее обратимся к рассмотрению рангового распределения критериев здоровья на той же выборке юношей первого курса. Как уже было отмечено, ранжирование критериев осуществлялось испытуемыми таким образом, что на первое место (1 ранг) ставился тот показатель здоровья, который, по их мнению, был самым важным. Соответственно, 6 место (6 ранг) отводилось относительно самому незначимому из названных критериев. Возвращаясь к 1, самому значимому рангу, следует обратить внимание на результат, который является практически единственным для всей выборки первого курса, включая как группу юношей, так и группу девушек. Речь идет о том, что частота показателей психического здоровья превышает по абсолютному значению частоту критериев физического уровня, хотя различие и не достигает статистически значимого уровня. Иначе говоря, юноши первого курса отдают предпочтение психическому здоровью, выводя эти показатели на первое место. Возможно, это некий артефакт, который в сущности не меняет общую

картину, поскольку уже на следующем 2 ранге ситуация меняется на прямо противоположную. Резко возрастает количество выборов критериев физического здоровья и столь же резко падает частота показателей психического уровня (значимость на уровне – $p \leq 0,01$). При переходе к следующим рангам между физическим и психическим уровнями имеет место чередование предпочтений в отнесении критериев здоровья к какому-либо одному из уровней, то есть на 3 и 5 рангах не наблюдается достоверно значимого выбора в пользу физического или психического здоровья.

Рассмотрение динамики изменений частотных данных внутри каждого из уровней здоровья (иначе говоря, анализ таблицы по вертикали), показывает отсутствие предпочтений в отнесении показателей здоровья к тому или иному рангу на уровне физического и социального здоровья. Можно сказать, что юноши первого курса с одинаковой вероятностью ранжируют называемые ими критерии физического и социального здоровья. Несколько иная ситуация складывается относительно уровня психического здоровья. В ряде случаев имеет место несовпадение степени предпочтений отнесения показателей здоровья к различным рангам. Различия обнаруживаются между 1 и 6 рангами (значимость на уровне – $p \leq 0,01$) и между 1 и 4 рангами (значимость на уровне – $p \leq 0,05$). Это означает, что юноши первого курса достоверно большее количество показателей психического здоровья оценивают как наиболее важные и значимые, ставя их на первое ранговое место.

Девушки первого курса.

Из данных, представленных в таблице 1, следует, что девушки первого курса демонстрируют практически абсолютное единообразие и повторяющиеся результаты как относительно общей выборки, так и при рассмотрении рангового распреде-

ления частот. Во всех случаях количество признаков физического здоровья превышает численность критериев психического и особенно социального уровней. При этом различия между частотами, которые характеризуют отнесение признаков здоровья к различным уровням и рангам, носят статистически значимый характер (значимость на уровне $p \leq 0,01$). Имеется только одно исключение из этого общего ряда: отсутствует статистически значимое различие частот физического и психического здоровья на 1 ранге.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что девушки первого курса безусловно отдают предпочтение признакам физического здоровья, когда речь, по их мнению, идет о понятии «здоровый человек».

Рассмотрение изменения значений частот по рангам сверху вниз (анализ таблицы по вертикали) позволяет сделать следующие заключения. На уровне физического здоровья не выявлены значимые различия между рангами. Наблюдается равновероятное отнесение признаков к какому-либо рангу, то есть названные критерии физического здоровья могут оказаться на любом ранговом месте.

На уровне психического здоровья результаты исследования существенно меняются. Количество признаков (частот) на 1 ранге значительно больше, чем на каждом последующем. Особенно явное различие наблюдается между 1 и 6 рангами (уровень значимости $p \leq 0,01$). С точки зрения общей тенденции эти результаты схожи с теми, которые были получены в группе юношей первого курса. Можно предположить, что если испытуемыми называются критерии, относящиеся к уровню психического здоровья, то их ранжирование, в этом случае, носит более осознанный характер.

При рассмотрении социального здоровья предстает зеркальное отражение предыдущего уровня с точки зрения значения частотных данных. Наименьшее число признаков социального здоровья имеет 1 ранг и, соответственно, наибольшее количество критериев относится к 6 рангу. При этом различия

частот достоверны между 1 и 5 рангами (уровень значимости $p \leq 0,05$); между 1 и 6 рангами (уровень значимости $p \leq 0,01$). И в этом случае девушки демонстрируют схожие с юношами приоритеты в выделении признаков здоровья. Социальные критерии в их представлении остаются самыми мало значимыми и менее важными в общем обеспечении здоровья человека.

Сравнительный анализ предпочтений в выборе критериев здоровья между юношами и девушками первого курса выявил практически полное единодушие в их представлениях о здоровом человеке. Так последовательное рассмотрение разнесения признаков здоровья по соответствующим уровням, а именно: физическому, психическому и социальному каждого ранга - показало отсутствие каких бы то ни было различий между юношами и девушками. Это свидетельствует о том, что молодые люди, вне зависимости от половой принадлежности, одинаково, с равной долей вероятности, возможно, в случайном порядке ранжируют называемые ими критерии здоровья. Различия появляются только при сопоставлении суммарных частот по двум уровням здоровья: физическому и социальному. Иначе говоря, девушки по сравнению с юношами указывают больше признаков физического здоровья (уровень значимости $p \leq 0,05$), а юноши – социального (уровень значимости $p \leq 0,01$) при оценивании здорового человека. Можно предположить, что для девушек по сравнению с юношами данной возрастной категории (средний возраст для обеих групп составляет 18 лет) показатели физического здоровья (например, привлекательный внешний вид) оказываются более значимыми. В то время как социальное взаимодействие (например, общение) играет значительно большую роль в поведении юношей. Полученные результаты практически не совпадают с данными ранее проведенных исследований, указанных нами в статье при обзоре литературы. Различий между частотными данными на уровне психического здоровья обнаружено не было.

Таблица 2

Частотные данные отнесения критериев здоровья к различным уровням и рангам студентами третьего курса.

Ранг	Юноши			Σ	Девушки			Σ
	Уровни здоровья				Уровни здоровья			
	Физический	Психический	Социальный		Физический	Психический	Социальный	
1.	8	8	0	16	61	58	10	129
2.	4	9	2	15	64	53	13	130
3.	5	9	2	16	57	57	17	131
4.	4	6	3	13	60	52	14	126
5.	7	8	1	16	58	47	18	123
6.	3	5	2	10	44	39	17	100
Σ	31	45	10	86	344	306	89	739

Далее переходим к последовательному рассмотрению и обсуждению результатов, полученных на выборке студентов третьего курса (см. таблицу 2).

Юноши третьего курса.

Рассмотрение суммарных значений частот по уровням здоровья указывает на то, что имеет место большее количество признаков психического здоровья по сравнению с физическими и социальными. Но при этом статистически значимых различий достигают показатели только между физическим и социальным и психическим и социальным уровнями (уровень значимости — $p \leq 0,01$). Это говорит о том, что юноши третьего курса отдают предпочтение физическим и психическим признакам здоровья по сравнению с социальными. Полученные результаты, с одной стороны, не являются абсолютно новыми, но, с другой стороны, содержат некую интересную информацию, которую пока можно рассматривать только на уровне тенденций. Речь идет о том, что юноши третьего курса по сравнению с юношами первого называют больше критериев психического здоровья по отношению к физическому уровню.

Анализ рангового распределения частотных данных относительно уровней здоровья (анализ по горизонтали) показал следующие результаты. Ни по одному рангу не выявлено различий между физическим и психическим уровнями здоровья, что является очевидным, поскольку суммарные показатели частот этих уровней не имеют различий. Более неоднозначную картину дает сопоставление между уровнями физического и социального, психического и социального здоровья. Рассмотрение уровней физического и социального с точки зрения того, на каких рангах имеются между ними различия показал, что таковые существуют только на 1 и 5 рангах (уровень значимости — $p \leq 0,01$ и $p \leq 0,05$ соответственно). Результат по 1 рангу понятен и очевиден, поскольку значению социальных признаков в представлении о здоровье отводится очень скромное место. Результат же, полученный по 5 рангу, может носить случайный характер, тем более, что выборка данной группы малочисленная и, соответственно, имеет место малое количество показателей. Сопоставление данных по уровням психического и социального здоровья выявило несколько иную картину. Различия между указанными уровнями отсутствуют только на 4 и 6 рангах. Таким образом, предпочтение психическим критериям здоровья перед социальными совершенно очевидно. Сравнение частот между рангами отдельно по каждому уровню здоровья (анализ «по вертикали») не выявил значимых различий.

Девушки третьего курса.

Приступаем к рассмотрению и обсуждению результатов, полученных в группе девушек третьего курса. Сразу необходимо обратить внимание на тот факт, что полученные данные по сравнительному анализу между всеми возможными показателями носят поразительно единообразный характер. Хотя при рассмотрении динамики изменений значений частот от ранга к рангу отдельно по каждому уровню здоровья (по вертикали) или от уровня к уровню здоровья отдельно по каждому рангу (по

горизонтали) это единообразие не представляется столь очевидным. Наблюдается чередование показателей значений частот, то есть их увеличение или уменьшение от ранга к рангу, от уровня к уровню. Но тем не менее при сопоставлении значений частот от уровня к уровню здоровья отдельно по каждому рангу обнаружено отсутствие различий между уровнями физического и психического здоровья. В то же время по всем рангам наблюдаются различия между значениями частот физического и социального здоровья и психического и социального уровнями (уровень значимости — $p \leq 0,01$). Это свидетельствует о том, что во всех случаях девушки третьего курса однозначно отдают предпочтение критериям физического и психического здоровья по сравнению с признаками социального. Однако при этом они не делают различий между физическим и психическим здоровьем, в целом с еще большей очевидностью повторяя результаты юношей третьего курса. При сопоставлении ранговых частот отдельно по каждому уровню здоровья (анализ по вертикали) значимых различий не обнаружено. Хотя как тенденцию можно рассматривать различие на уровне физического здоровья между 2 и 6 рангами; на уровне психического здоровья между 1 и 6 рангами. Этот факт указывает на то, что все-таки большее количество критериев физического и психического здоровья при ранжировании занимают ведущее место.

Далее переходим к сравнению групп юношей и девушек третьего курса, используя непараметрический критерий χ^2 для двух независимых выборок. Проведенный сравнительный анализ показал практически полное совпадение представлений о здоровом человеке юношей и девушек, то есть гендерных различий на данной выборке испытуемых обнаружить не удалось. Из всего многообразия рассмотренных значений только в двух случаях можно говорить о некоей тенденции к различиям. Речь идет об уровнях физического и психического здоровья, где показатели χ^2 находятся на уровне значимости, но не достигают его. Можно условно допустить, что девушки третьего курса по сравнению с юношами чаще указывают критерии физического и реже психического здоровья при оценке здорового человека. Этот результат несколько неожиданный и частично не соответствует ранее полученным данным. Но поскольку говорить можно только о тенденции, следует провести дополнительные исследования для уточнения результатов.

Далее переходим к сравнительному анализу представлений о здоровье между студентами-психологами первого и третьего курсов обучения. Сначала обратимся к сравнению представлений о критериях здоровья юношами первого и третьего курсов. Значимые различия обнаруживаются только между суммарными значениями частот на уровнях физического и психического здоровья (уровень значимости — $p \leq 0,05$ для обоих случаев). Иначе говоря, студенты первого курса чаще выбирают признаки физического здоровья, а студенты третьего курса отдают предпочтение психическим критериям. При рассмотрении рангов получено различие на уровне физического здоровья по 2 рангу с результатом, ко-

торый соответствует вышеназванному. По всем остальным показателям различий не выявлено.

В заключение рассмотрим различие в представлениях о признаках здоровья между девушками первого и третьего курсов обучения. Сопоставление суммарных частотных данных показало, что по всем уровням здоровья существуют различия между девушками разных лет обучения. При этом девушки первого курса отдают предпочтение критериям физического здоровья (уровень значимости — $p \leq 0,01$), а студентки третьего курса чаще выбирают критерии психического и социального здоровья (уровни значимости соответственно — $p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$). Полученный результат понятен и логичен, поскольку с возрастом и профессионализацией должна возрастать значимость психических и социальных критериев в оценке здоровья. При анализе отдельно каждого ранга по уровням здоровья получены несколько значимых различий. Речь идет об уровне физического здоровья, на котором на 3, 4 и 6 рангах выявились различия (уровень значимости для всех — $p \leq 0,05$). Иначе говоря, девушки первого курса при ранжировании признаков здоровья отдают предпочтение физическим критериям перед психическими и социальными, ставя их на указанные ранги (анализ по горизонтали).

Подводя итог и обобщая результаты проведенного эмпирического исследования, можно сделать следующие выводы.

1. Юноши обоих курсов обучения в целом отдают предпочтение критериям физического здоровья по сравнению с психическими, а особенно с социальными. При ранжировании критерии психи-

ческого здоровья занимают высший ранг.

2. Девушки первого курса отдают предпочтение критериям физического здоровья, а студентки третьего курса дополняют их критериями психического здоровья. При ранжировании критерии психического здоровья занимают значимые ранги, а признаки социального оказываются на низших позициях.

3. Различия в представлениях о критериях здоровья между юношами и девушками заключаются в том, что девушки называют больше признаков физического, а юноши – социального здоровья (по первому курсу). Гендерные различия между юношами и девушками третьего курса практически отсутствуют.

4. Различия в представлениях о здоровье между юношами первого и третьего курсов выражаются в том, что на первом курсе предпочтение отдается критериям физического, а на третьем – психического здоровья.

5. Различия между девушками разных лет обучения относительно критериев здоровья состоят в том, что девушки первого курса предпочитают признаки физического здоровья, а к третьему курсу акцент смещается к психическим и социальным критериям.

6. По результатам проведенного исследования на данной выборке испытуемых можно сделать общий вывод, что в процессе накопления жизненного опыта и профессиональных знаний, навыков усиливается значение психических и социальных критериев в представлениях о здоровом человеке.

1. Никифоров Г.С. Психология здоровья. – СПб., 2002.

2. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С.Никифорова. – СПб., 2003.

3. Рунион Р. Справочник по непараметрической статистике: Современный подход. – М., 1982.

4. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (Основные положения, исследования и применение). – СПб., 1997.