

HEALTH ASPECTS OF STUDENT WELL-BEING – A BASIS FOR CREATING A SUPPORT STRATEGY IN THE UNIVERSITY OF RUSE

Petya Cheshmedzhieva, PhD

Center for Psychological Services and Development "Psycomfort"

"Angel Kanchev" Univesity of Ruse – A part-time lecturer

Phone: +359887923413

E-mail: pcheshmedzhieva@uni-ruse.bg

Assoc. Prof. Tanya Grozeva, PhD

Department of Repair, Reliability, machinery, logistics and chemical technologies,

"Angel Kanchev" Univesity of Ruse

Phone: 082-888 258

E-mail: tgrozeva@uni-ruse.bg

***Abstract:** The study of the students' health condition provides grounds for creating a university strategy that provides conditions for accessible support for them in the university community for the prevention of distress when adapting to the new environment and way of learning. For students with illnesses and/or disabilities, special assistance and relief should be planned to compensate for specific limitations and educational difficulties through psycho-social support, social prevention in the student community and teaching models adapted to their educational needs. The results show opportunities for student solidarity that the university could support with coordination and various forms of resource support.*

***Keywords:** Health-related quality of life, Educational management, Social support in the student community*

***JEL Codes:** I23*

INTRODUCTION

Качеството на обучението в съвременното висше училище предполага обхват на образователната услуга, по-широк от методите на преподаване, учебната успеваемост на студентите и реализацията на пазара на труда. Встъпвайки в университета, студентите влизат в нова среда, в която трябва да се адаптират, но и преподавателите (и администраторите) отчитат, че всяка учебна година тяхната аудитория е различна нова среда, към която трябва да се адаптират и да я опознаят, за да могат да я приобщиат към академичните условия. Тя не е хомогенна като житейски опит, степен на приспособимост, мотивация, здравословно състояние и др. Адаптацията може да бъде възпрепятствана от битови, здравословни и обучителни проблеми. Ежегодно проучване на нуждите и трудностите, които изпитват студентите при постъпването им в университета и през обучението им, ще допринесе за прецизното ѝ проследяване, облекчаване и подобряване. Резултатите от изследване на здравни аспекти на благополучието на студентите предоставят ефективни модели с потенциал да са основа на университетска стратегия за подкрепа.

EXPOSITION

Анализи на продукти от дейността на студентите, на данни от анкети за удовлетвореността от учебния процес, на случаи на преустановявано обучение, на документацията, свързана със студентите с увреждания разкриха необходимост от по-детайлно проучване на профила на съвременния студент (Grozeva, T., 2021). До 2021 г. предмет на проучване чрез регулярни оценяващи анкети е предимно академичната успеваемост – *учебното благополучие*, с допускане на трудности в живота на студентите от психично естество. Разбирайки нуждата от подкрепа на студентите, в началото на всеки управленски мандат Академичният съвет на Русенския университет избира преподавател,

който да координира връзката със Студентския съвет и да оказва помощ и извън учебната дейност. Данните чрез документалния метод (за успех на студентите, за отпаднали от обучението и за младежи с увреждания), беседи със студенти и преподаватели, резултати от анкета за здравното благополучие на студентите на Русенския университет и проучен опит от чуждестранни университети относно психичното здраве на студентите, оформиха извод (Grozeva, T., 2021), че максимална ефективност като първи помощници на студентите висшите училища ще постигнат чрез: (1) разработване на дигитална платформа за психично здраве, до която студентите да имат безплатен достъп, като укрепването на мрежата за поддръжка на психичното здраве да става чрез включване в нея на студенти, преподаватели и лица за подкрепа на студентите – други възрастни (родители, приятели); (2) поддържане на диалог (чат) за подкрепа по запитвания на студенти в и извън кампуса, както и предоставяне на услуги, базирани на различни комуникационни канали; (3) засилване на неформалната комуникация на преподаватели със студенти, така че те да станат мотиватори на младите хора за придобиване на висше образование.

До края на първата пандемична година от Ковид-19 в националните медии и в интернет зачестиха интервюта с лекари, психолози, социолози, описващи отражението на онлайн обучението върху качеството на образованието, но алармирането за проблеми със здравето на студенти се основаваше на случаи от практиката им и на прогнози според научната им област, не и на представителни изследвания за качеството на живот на студентите и трудностите, с които се справят в онлайн учебния процес, за разлика от провежданите извън България (Grozeva, T., 2021). Преподаватели и студенти споделяха за умора, отегчение, снижен ентузиазъм от несбъждане на очакването извънредното положение да е кратковременно. Въпреки въведените методи за преодоляване на монотонността се отчитаха отсъствия от онлайн часовете и формализъм в самоподготовката, включително за изпити. За работното претоварване и на преподаватели, и на студенти (някои реално боледуващи) допринасоха противоепидемичните ограничения, проблеми от техническо естество при много студенти – стар (или липсващ) компютър, слаба интернет скорост, дори и мерките за качество на обучението – преработка на учебни материали, процедури за онлайн изпити и отчети на нестандартния учебен процес. ***Извънредната ситуация катализира неотложност за проучване на чувството за благополучие на студентите с техните потребности от подкрепа и на готовността им да оказват такава, докато се обучават в Русенския университет.***

Изследване на здравни аспекти за благополучието на студентите

Обект на изследване, стартирало през 2021 г., продължаващо и сега, е състоянието на здравното благополучие на студентите от Русенския университет. **Предмет** е свързаното със здравето качество на студентския живот и възможности за повишаването му чрез форми на студентската солидарност за социална подкрепа. **Целта** – да се направи картина на условията, при които студентите се обучават и преживяват следването си в университета – очерта **задачите**: 1. Да се направи вторичен анализ на данни от сродни изследвания; 2. Да се направи анализ на данни от предходни изследвания чрез анкети и университетска документация за проучване на проблем със здравното състояние на студентите и наличната студентска подкрепа чрез работата на Студентския съвет и университетски клубове; 3. Да се направи картина на здравното благополучие на студентите и на потенциала за подкрепа в студентската общност; 4. Да се разработи диагностичен модел, който включва анкети за констатираща част с цел актуализиране на данни за създаване и за прилагане на университетска стратегия за подкрепа.

Данни от сродни изследвания чрез метаанализ на фиксирания в литературата опит. Анкетиране на студенти (Ророва, S., 2016) установява като **рисков фактор за здравето преживяването на самота в млада възраст** („Често изпитвам самота“), със значимост са и недоверие към обкръжението („Винаги разчитам единствено на себе си, защото днес не можеш да имаш доверие на никого“), загърбване на перспективата с обръщане към миналото („Имам периоди, в които съзнанието ми е ангажирано дълго време с

мисли, свързани с миналото“) (Porova, S., 2016) и проблеми, непосредствено вредящи на здравето – нездравословното хранене, затлъстяване, тютюнопушене, алкохолизъм, двигателен инактивитет, пристрастяване към психотропни вещества, травматизъм. Анализ на **моделите за социално функциониране на хора със специални потребности – с увреждания** (Lefterova, D., 2009), характеризира модела за социалните перцепции като база на концепции за „нормализацията“: вместо да се внасят анализ и интерпретация на дихотомията *увреждания – без увреждания* и да се детерминира модифицирането на средата, се приема, че съществуват вариации на човешкото поведение. „Принципът за нормализация освен в законодателен вариант се презентира още и в общохуманен смисъл. Правата и равните условия могат да имат различни измерения.“ (Lefterova, D., 2009). На това залага концепцията „качество на живот“. Два основни модела по нея се допълват и преплитат от фундаменталния принцип за нормализация. М. Kajandi (1981) дефинира, че „индивид с високо качество на живот е този, който има добри външни условия на живот, добри междуличностни отношения и добър вътрешен психологически статус“ (Lefterova, D., 2009), и разработва скала за измерване качеството на живот, приложима и за лица с увреждания, която включва външни условия на живот, междуличностни отношения, вътрешен психологически статус. Концепцията за качество на живот (ККЖ) на Van Hove (1997) е формула с параметрите: индивидуални особености, подкрепа на средата, обективни параметри на ККЖ, субективна перспектива на ККЖ и съвпадение между различните условия на живот и отделните параметри. „Социалното функциониране на хора със специални потребности изисква позитивна поведенческа подкрепа и позитивни персонални себеактуализации. Успешното академично и социално функциониране извежда необходимостта от социално значимо поведение и побеждаващи патерни над деструктивното, маладаптивното и стигматизиращото поведение.“ (Lefterova, D., 2009)

Подобряването на здравето се разглежда по-глобално като преживяване на благополучие. То е субективно, оценява се чрез становището на лицата. В съвременната медицина и здравната психология (Morrison, V., Bennet, P., 2013) качеството на живот се определя като оценка на човека на неговите цялостни житейски преживявания (неговата ситуация, състояния, възприятия) в даден момент – глобално качество на живот. Терминът *свързаното със здравето качество на живота (СЗКнЖ)* отразява „оптималните равнища на психичното, соматичното, ролевото (например работник, родител, полагащ грижи) и социалното функциониране, включително взаимоотношенията, и възприятията за здраве, годност, удовлетворение от живота и благополучие. То може да включва и някаква оценка на нивото на удовлетворение на пациента от терапията, резултата и здравния статус, както и бъдещите перспективи“ (Morrison, V., Bennet, P., 2013). Според Световната здравна организация (WOQOL, 1993,1994) качеството на живот са възприятията на човека за неговата позиция в живота по отношение на културния му контекст и ценностните системи на този контекст във връзка с неговите цели, стандарти и очаквания; разглежда се като широко понятие, повлияно от соматичното и психичното здраве на човека, нивото му на независимост, качеството на социалните взаимоотношения, социалната интеграция и – добавено впоследствие (WOQOL, 1998) – личните, религиозните и духовните му убеждения и вярвания. Върху качеството на живот влияят много фактори, общи са (Morrison, V., Bennet, P., 2013): демографски характеристики (възраст, култура); самата болест (симптоми, присъствие на болка, функционална инвалидност, неврологично увреждане със свързани моторни, емоционални, сензорни или комуникативни увреждания); терапия (наличие, природа, степен, токсичност, странични ефекти и т.н.); психосоциални фактори (емоции като тревожност, депресия; справяне; социален контекст, цели и подкрепа). Класификации на форми и начини на даване на социална подкрепа най-често включват (Ilieva, S., Najdenova, 2008): **информационна подкрепа** (съвети за стратегии и начини на поведение, за които личността досега не се е досетила; директна информация, подпомагаща вземането на решение за справяне със ситуация и имаща благоприятен ефект при стрес, ако произтича от хора с нужната компетентност и опит, възприемащи се като експерти или авторитети в своята област или поне като хора, успешно справили се с подобни ситуации),

инструментална подкрепа (практическа помощ, може и финансово подпомагане – конкретна помощ за дадена ситуация, например за ползване на кола, даване на предмет назаем, предприемане на действие с цел да се окаже помощ, различни услуги) и **емоционална подкрепа** (различни прояви на емпатия, разбиране и съчувствие, които личността получава в напрегнати ситуации, произтичащи от близостта и качеството на изградените социални контакти). „Много често самият факт, че преживяващият стрес може да бъде чул и разбран, е достатъчно условие, за да се намери изход от ситуацията и да се мобилизират личностните ресурси за справяне.“ (Piieva, S., Najdenova, 2008) Изследване със 709 първокурсници от СУ „Св. Климент Охридски“ (68,2% жени, 31,8% мъже, на средна възраст 19,7 г.) показва, че „Изолираността и затруднената комуникация, проблемите със следването и със социалните отношения са основните предпоставки за стрес при студентите, които затрудняват тяхната адаптация към университетската среда.“ (Piieva, S., Najdenova, 2008) и се констатира: качеството и количеството на социална подкрепа и удовлетвореността от нея имат влияние върху перцепцията на университетската среда и оценката ѝ като застрашаваща; възможно е стресът от постъпване и следване в университета да се намали, като се предприемат инструментални действия за подобряване на социалното взаимодействие на студентите; наличните до постъпване в университета мрежи от емоционална подкрепа не са достатъчно средство за ограничаване на стреса; емоционалната подкрепа има по-малък ефект при справяне със стреса според студентите в сравнение с инструменталната; емоционалната подкрепа се създава по-бавно и трудно, а инструменталната може да се даде и получи по-лесно и има по-благоприятен ефект при оценката на ситуацията като стресираща.

Анализ на данни от предходни изследвания в Русенския университет. Анализ на случаи на студенти с увреждания, които ежегодно се приемат, показва, че те не споделят с колеги и преподаватели здравословните си проблеми. Допуска се като причина нежеланието да се разбира за заболяването им. През първата си учебна година много от тях изпадат в затруднения в учебната среда и това създава проблеми с обучението им. Документацията за здравословни проблеми (по решения от ТЕЛК) насочва към **необходимост от задълбочено и по-масово проучване, което да включва психични аспекти на здравето на студентите.** Резултати от анкети и споделени наблюдения на преподаватели за признаци на неуспешна адаптация към учебния процес и/или към студентския живот показват, че проблем действително съществува и води до: отказ от обучение чрез преждевременно напускане на университета; колебания в смисъла на обучението поради дефицит на чувство за перспектива; битови трудности и липса на опит за организиране на справянето си с тях или поради зависимост от чужда физическа помощ; чувство за „затъване“ и несправяне поради преживяване на самотност и дефицит на емоционална подкрепа. Решението на проблема се търси в областта на управлението на образованието и на психологията поради наблюдаеми: отчужденост между студенти – липса на взаимопомощ и солидарност; конфликти и/или други лични проблеми, за които няма с кого да споделят; дефицит на инициативност за творчески проекти или за извънуниверситетски форми на взаимодействия – развлекателни и др. Известни до този момент са: процент отказали се от обучението студенти в първи и втори курс (непостигната адаптация); изоставащи с ликвидации студенти (липса на опит за усвояване на академичен тип учене, невладееене на български език, трудности да се ориентират в академичната структура с нейните функции, познаването на правилници и т.н.). Фактори за проучване са: дефицит на умения за справяне, липса на самостоятелност и на стратегии да се търси подкрепа при проблем; преживяване на безпомощност с липса на активност сами да търсят медицинска или психологическа помощ или поради изолация, изключване от страна на другите или самоизолация; поддаване на негативни влияния като лоши компании, наркотици и др. Очертава се извод, че, след като проблемната ситуация до този момент е била обяснявана с икономически мотиви и фактори в живота на студентите като причина за разколебаването им да се обучават в университета, търсенето трябва да се насочи към други мотиви и фактори – социално-психологически и здравни. Предметен аспект на проблема в новото изследване е **чувството за благополучие на студентите чрез**

повишаване на качеството на живот по време на обучението в Русенски университет, а чрез гносеологичния, свързан с осъзнаване на потребности и желанието за решаването на проблеми относно тях, се проучват: **(1) касаещи здравето на студентите потребности и адекватни мерки за удовлетворяването им; (2) ориентираността, в т.ч. информираността, на студентите да търсят помощ и подкрепа и да се насочват към оптимизиращи състоянието им възможности.** Естеството на проблема наложи взаимодействия: между авторите на този доклад – координаторът на университета по проблемите на студентите с анализ на данни за състоянието, породило идеята за изследването, и с проучване на опита на други университети у нас и в чужбина, и преподавател по психологически дисциплини и психолог от практиката с опит по проблемите на индивидуалното развитие във възрастовите периоди. В етапа на подготовката новата анкета беше споделена с преподаватели с опит в анкетирането на студенти.

Картина на здравното благополучие на студентите и на потенциала за подкрепа в студентската общност. Пилотната *Анкета за здравното благополучие на студентите* е с 25 въпроса за самооценка на здравето, ориентираността за подкрепа, готовността за оказване на такава, последните 5 диференцират извадката (пол, възраст, област на специалността, година на следване и отворен въпрос). В периода 11.05.-09.06.2021 г. в анкетирането с Google Forms се включиха 502 студенти (76,5% жени, 23,5% мъже) от редовно и задочно обучение, в университета от 1 г. – 24,1%, от 2 г. – 31,5%, от 3 г. – 21,5%, от 4 г. – 11,9%, от 5 г. – 4,6%, повече от 5 г. – 3,4% (по възрасти: 18-20 г. – 96; 21-24 г. – 189; 25-30 г. – 80; 31-40 г. – 96; 41-50 г. – 38; 50+г. – 3). За проучване на връзка *нагласи за оказване на подкрепа – образователен профил* специалностите на анкетираните са групирани в 6 области: инженерен профил (специалности: аграрно инженерство, машинно инженерство, транспорт, екология, и др.) – 33,7% (169), инженерен профил (специалности: компютърни науки, компютърни системи и технологии, промишлен дизайн, информатика и информационни технологии) – 3,6% (18), хуманитарен профил (педагогически специалности, социални дейности и др.) – 36,5% (183), профил обществено здраве и здравни грижи (специалности: медицинска сестра, акушерка, ерготерапия, кинезитерапия, лекарски асистент) – 20,9% (105), юридически и икономически профил (специалности: право, бизнес администрация, индустриален мениджмънт, икономика и др.) – 5,4% (27). Резултатите се представят по показатели на **критериите *Свързаното със здравето качество на живот според възприятието на собственото здраве, нужди и справяне* и *Капацитет за подкрепа на здравното благополучие на студентите*.** Състояние на самооценен здравен статус на студентите: *соматичното здраве* по обща здравна самооценка е отлично за 37,6%, като по-скоро добро, средно, донякъде лошо (45,2%, 15,5%, 1,4%) информира за здравни проблеми при повече от половината студенти; за 27,7% грижата за здравето чрез профилактични прегледи не е била значима; с последно наложил се преглед преди по-малко от 6 мес. са били 37,3%; хронично заболяване с нужда от лекар потвърждават 13,7%; *психичното здраве* по обща самооценка е отлично за 39,8%, по-скоро добро за 37,8%, а средно, донякъде лошо и лошо (18,7%, 2,2%, 1,4%) отразява сериозен проблем при повече от 20% от студентите; 8% имат притеснения за психичното си състояние през последната година, такива са донякъде за 21,9%; психични симптоми в период от няколко седмици през последната година изпитват 33,7%, зле през последния месец, последните 6 мес., от една година и повече от година се чувстват около 13% (1,8%, 2,4%, 4,2%, 4,8%); качеството на съня е самооценено като много добро от 27,5% студенти, по-често добро е за 51,2%, по-често лошо и лошо е за 17,5% и 3,8%. **Преживяване на самотност** засяга понякога 33,9%, често и предимно самотни са близо 10% (6,2%, 3,4%) от студентите; *възприемане за настоящето си* с ентузиазъм и интерес към нещата потвърждават 60%, искат да се чувстват по-добре 30,3%, демотивирани и без желание за по-голяма активност са 8,4%; *мисли относно бъдещето* с нетърпение да приключат следването и да реализират свои намерения имат 45,6%, по-скоро с оптимизъм, че животът им ще се подрежда добре (залагащи на шанса) са 36,9%, с притеснение какво ще правят, след като завършат следването, и как ще устроя живота си са 9,2%, стрес и страх изпитват 2,2%, предпочитат да не мисля за това 5,8%. **Нужда от достъпна медицинска**

помощ през учебната година се открива за 13,3%, получаващи я в друг град, 1,8% имат заболяване, но не се лекуват редовно, а 0,8% нямат достъп до нужната медицинска помощ. **Склонност да търсят помощ и подкрепа при затруднения с психичното здраве** имат 6,2% – ползват специализирана помощ и са я предприемали навременно за справяне с безпокойствата, 1% не са, но считат, че е вече време да потърсят такава, 14,1% са се справяли самостоятелно, 6% споделят с близки и приятели; за подкрепа по проблем от психично естество към психолог биха се обърнали 0,4% (двама студенти), други – към личен лекар – 52,4%, приятели/семејство – 81,5%, представители на Студентския съвет – 5,4%, курсов ръководител – 7,6%, студенти доброволци – 3,8%, преподаватели – 14,3%; предпочитанията за психологична подкрепа са преобладаващо за частен психолог – 74,3%, анонимна помощ чрез горещ телефон или чат-сесия с доброволец от университета, обучаван в психо-социална подкрепа, биха избрали 10,4%, не биха искали никой да се ангажира с тях 21,5%; информирани и ползващи помощ от Студентския съвет са 8,6%, не са чували за това 68,9%, не са информирани, но и не искат да ангажират другите с личните си проблеми 21,1%; *нуждите от социална подкрепа от колеги студенти* са от: информационна подкрепа – 52,4%, инструментална – 7%, емоционална подкрепа – 27,5%, недоверие към всякаква изразяват 32,3%. **Капацитетът за студентска солидарност чрез студенти с опит** (от структурите на БЧК-Русе) – само 3,4% – е дефицитен, а *потенциален чрез готовност за оказване на конкретен вид социална подкрепа* е заявен относно: информационна подкрепа – 28,1%, инструментална подкрепа – 11,4%, емоционална подкрепа – 43,6%, предпочитат да не се ангажират в оказване на помощ на колеги са 0,6% (трима студенти от извадката).

CONCLUSION

Резултатите от изследването предоставят: съдържание за създаване на университетска стратегия за подкрепа на студентите съвместно с представители на студентската общност; потенциален капацитет за студентска солидарност чрез конкретен вид социална подкрепа според готовността и обучителния потенциал от университетски специалности; перспектива за проучване на готовността на преподаватели да бъдат ментори в съответен вид подкрепа.

REFERENCES

- Grozeva, T. (2021). Challenges for universities in the conditions of online training in Kovid pandemic. PROCEEDINGS OF UNIVERSITY OF RUSE – 2021. Volume 60. book 9.1. 11-15. *(Оригинално заглавие: Грозева, Т. (2021). Предизвикателства пред университетите в условията на онлайн обучение в пандемията на Ковид. – В Сб. научни трудове на РУ – 2021. т. 60. кн. 9.1.11-15)*
- Ilieva, S., Najdenova, V. (2008). Social support and stress in college students. - Problems of psychology at the beginning of the 21st century. Shumen. 62-68 *(Оригинално заглавие: Илиева, С., Найденова, В. (2008). Социална подкрепа и стрес при студенти. В: Сб. Проблеми на психологията в началото на XXI век. Шумен. 62-80.)*
- Lefterova, D. (2009). Social functioning in people with special needs (with disabilities). - Applied psychology and social practice. University Publishing House of Varna Free University „Chernorizec Hrabyr“. Varna. 85-93. *(Оригинално заглавие: Лефтерова, Д. (2009). Социално функциониране при хора със специални потребности (с увреждания). – В: Сб. Приложната психология и социална практика. УИ ВСУ „Черноризец Храбър“. Варна. 85-93.)*
- Morrison, V., Bennet, P. (2013). An Introduction to Health Psychology. Principles, applications and problems. Third Edition. Iztok-Zapad press. *(Оригинално заглавие: Морисън, В., Бенет, П. (2013). Въведение в здравната психология. Принципи, приложения и проблеми. Трето издание. Изд. „Изток-Запад“.)*
- Popova, S. (2016). Loneliness in youth is a risk factor for health. Proceedings of the National Scientific and Practical Conference on Psychology. Part 2. Bulgarian school of psychoanalysis. Varna. 274-280. *(Оригинално заглавие: Попова, С. (2016). Самотата в млада възраст –*

рисков фактор за здравето. Сборник доклади Национална научно-практическа конференция по психология. Част 2. Българска школа по психоанализа. Варна. 274-280.)