УДК 316

Самооценки здоровья студенчества в контексте институциональной среды вуза*

Савельева Ж.В.
Доктор социологических наук,
доцент кафедры общей и этнической социологии
Казанского (Приволжского) федерального университета

Ишкинеева Ф.Ф.
Кандидат социологических наук,
доцент кафедры общей и этнической социологии
Казанского (Приволжского) федерального университета

Самооценки здоровья являются важным показателем самочувствия студенчества. По результатам анкетного опроса студентов выявлены взаимосвязи между самооценками здоровья и удовлетворенностью различными аспектами институциональной среды вуза.

Ключевые слова: самооценки здоровья, образование, институциональная среда вуза, социальное самочувствие, студенчество.

Сохранение и поддержание здоровья студенчества в институциональной среде вуза является актуальной проблемой для современного общества. Студенчество, с точки зрения социально-экономического статуса, является весьма уязвимой категорией населения, при этом студенческая молодежь обеспечивает кадровый, экономический, интеллектуальный потенциал общества. Именно она составит в недалеком будущем категорию активного, трудоспособного населения, от здоровья которого во многом будет зависеть возможность реализации принципа солидарности поколений. В связи с этим охрана здоровья студенчества является как гуманистической, так и социально-экономической задачей.

Институциональная среда вуза выступает полем возможностей и рисков для современного студента. Первое связано с его самореализацией и ростом профессиональных качеств и компетенций, а также с общей образованностью и просвещенностью, второе – с вопросами учебных, интеллектуальных, психологических нагрузок и напряжения, а также поведенческими рисками в данный период становления личности. В рамках проекта по исследованию воспроизводства социального и физического здоровья студенчества в институциональной среде вуза нами была поставлена частная исследовательская задача по изучению взаимосвязи здоровья и среды на базе использования социологических методов через субъективные показатели оценок, выявляемых анкетным опросом.

Активное использование самооценок здоровья в социологическое науке можно трактовать в русле тенденций гуманизации и антимедикализации как компонент, который «непосредственно связан с оценкой человека самого себя, своих возможностей и качеств, с осознанием жизненной перспективы и своего места среди других людей… Самооценка физического и психического состояния выступает в качестве реального показателя здоровья респондентов…» [1, с. 44-45]. Т.М. Максимова называет самооценки здоровья новым нетрадиционным показателем здоровья (наряду с воспроизводством, физическим развитием, заболеваемостью), при этом

* Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ (грант №16-06-01064а «Воспроизводство социального и физического здоровья студенчества в институциональной среде вуза»).

указывая на связь надежности данных самооценок с обращаемостью в медучреждения [2, с. 6]. Несмотря на риски объективности данного параметра здоровья, самооценки на 80 % процентов совпадают с объективными медицинскими показателями [3, с. 5]. В этой связи поиск взаимосвязей между самооценками здоровья и оценками институциональной среды вуза представляются обоснованными. Методика исследования базировалась на анкетном опросе студентов Казанского (Приволжского) федерального университета (К(П)ФУ) методом двухступенчатого отбора с использованием случайного и квотного принципов ($N = 6393$). Опрос проводился в период с 20 марта по 3 апреля 2017 г.

Среди опрошенных студентов 15 % оценивают свое здоровье как очень хорошее, 37 % – как хорошее, 41 % выбрали вариант «среднее», указывая на наличие некоторых проблем со здоровьем, как «плохое» свое здоровье оценили 4,5 % опрошенных, как «совсем плохое» – 1,3 % и 1,5 % затруднились с ответом. Интересно, что студенты в распределении ответов по самооценкам продолжают воспроизводить социокультурные гендерные паттерны россиян: среди юношей значимо чаще встречаются оценки отличного здоровья (на 10 %), чем среди девушек. Как среднее же здоровье оценивают чаще девушки (так же на 10 %). Это соответствует стереотипам гегемонной маскулинности или традиционных репрезентаций мужественности, для которых характерно представление о «настоящем мужчине» как человеке физически сильном с отличным здоровьем, не проявляющем слабость и не высказывающим жалобы на здоровье [4].

Если говорить о самооценках здоровья в контексте институциональной среды вуза, то здесь были обнаружены интересные взаимосвязи, которые были подтверждены статистическим критерием $\chi 2$. Удовлетворенность условиями для успешного обучения в вузе имеет связь с самооценками здоровья: так, среди тех, кто оценивает здоровье как очень хорошее, удовлетворенных по данному параметру 71,4 %, среди тех, у кого здоровье «хорошее», – 59,3 %, «среднее» – 51,2 %, «плохое» – 40,3 %. И, наоборот, среди студентов со слабым здоровьем самая высокая доля студентов неудовлетворенных условиями для обучения. Статистически достоверная взаимосвязь была обнаружена в вопросе о созданных вузом условиях для отдыха и активного участия в студенческих мероприятиях: удовлетворены 70,5 % их среди тех, кто оценил здоровье как очень хорошее, 59,1 % – с хорошим здоровьем, 52,2 % – со средним, 43,8 % – с плохим, 36,7 % – с очень плохим. Среди студентов с отличным здоровьем неудовлетворенных данной характеристикой институциональной среды оказалось 8,6 %, с очень плохим здоровьем – 27,8 %. Таким образом, чем лучше состояние здоровья студента по самооценкам, тем больше он удовлетворен институциональными условиями вуза как среды для самореализации в общественной студенческой жизни.

Не стало исключением распределение ответов об оценке условий участия в научно-исследовательских проектах. Среди тех, кто имеет отличное здоровье, данный аспект положительно оценивают 71,9 %, а среди студентов с плохим здоровьем – лишь 43 %, при этом в последней группе самый высокий процент неудовлетворенных условиями в сфере НИРС – 17,7 %.

Тенденция повторяется и в отношении удовлетворенности материальным обеспечением учебного процесса (удобство аудиторий, качество лабораторий, компьютерных классов), а также условий для прохождения производственной практики, лишь с тем отличием, что разброс удовлетворенных и неудовлетворенных данными параметрами менее выражен. В отношении материально-технической инфраструктуры вуза студенты, отлично оценивающие свое здоровье, в 64,4 % случаев выразили свою удовлетворенность, неудовлетворенность – лишь в 12,7 %, в то время как среди студентов с очень плохим здоровьем данные позиции набрали 38,5 % и 20,5 % соответственно. Не удовлетворены практикой лишь 14,3 % студентов с отличным здоровьем, и 32,9 % с очень плохим.

Полученные данные могут получить несколько вариантов интерпретаций, каждая из которых, по всей видимости, имеет свою долю присутствия в наблюдаемой ситуации. С одной стороны, у студентов, испытывающих проблемы со здоровьем, призма восприятия институциональных условий обучения в университете может быть деформированной в силу отсутствия интереса, низкой доли оптимизма и развития ипохондрического синдрома. Возможно также, что часть студентов занижает самооценки здоровья в силу социально-психологической ситуации стресса или напряжения, общего ощущения пессимизма, что дает эффект низкой степени удовлетворенности по разным показателям институциональной среды. В пользу данной версии интерпретации говорят, в частности, данные о настроении: самый популярный вариант «пессимизм и неверие в будущее» (43 %) указали студенты с очень плохим здоровьем, среди студентов с отличным здоровьем выбрали этот вариант 4,6 %. Самый популярный вариант ответа среди студентов с отличным здоровьем – «уверенность и оптимизм» (49,2 %).

С другой стороны, возможно наличие объективных барьеров и затруднений для использования институциональных структур и инфраструктурной среды для самореализации в вузе, что для уточнения требует дополнительного обследования «мягкими» методиками социологического исследования. В пользу данной версии говорят данные распределения ответов на вопрос о занятиях спортом. При том,

что студенты пользуются идентичной спортивной инфраструктурой вуза, оценка созданных условий для занятий спортом варьировалась в зависимости от здоровья студентов. Среди тех, кто имеет отличное здоровье, неудовлетворенных спортивной инфраструктурой всего 8,8 % (удовлетворенных – 70,2 %), среди тех, кто оценивает свое здоровье как «совсем плохое», неудовлетворенных – 26,6 % (удовлетворенных – 38 %). Причем при ответе на вопрос об удовлетворенности занятиями физкультуры было получено подобное распределение ответов 9,5 % (67,2 %) и 20 % (27,1 %) соответственно.

Также студентам в анкете предлагалось ответить на вопрос о медицинском обслуживании в дихотомической формулировке – это сильная или слабая сторона вуза? Около 70 % студентов с отличным здоровьем указали, что это сильная сторона вуза и около 61 % студентов с очень плохим здоровьем охарактеризовали медобслуживание как слабую сторону. Мнение студентов со средним здоровьем распределилось 50 % на 50 %.

В продолжение исследования взаимосвязи субъективных показателей здоровья и факторов институционального порядка в вузе сопряжению были подвергнуты признаки самооценок здоровья и успеваемости. Всех обучающихся мы поделили на три группы. Первая группа отличников и ударников, имеющих оценки «хорошо» и «отлично». Вторая группа студентов со средней успеваемостью, имеющих оценки «хорошо» и «хорошо»/«удовлетворительно». Третья группа студентов с низкой успеваемостью, которые учатся на удовлетворительно, иногда имеют заложенности. Была установлена взаимосвязь между здоровьем и успеваемостью. Так, среди студентов, имеющих отличное здоровье, 60 % студентов преуспевают в учебе, 34 % – учатся средне, лишь 7 % соотносятся с третьей группой «отстающих» по успеваемости обучающихся. В группе студентов с хорошим здоровьем данное распределение было 60 %, 35 % и 4 % соответственно. Распределение студентов со средним здоровьем в указанные три группы получилось на уровне 56 %, 37 % и 6 %. Статистически значимо от них отличаются группы студентов с плохим здоровьем, здесь отличников у ударников 46 %, 40 % – «середнячков» и почти 15 % отстающих. В отношении студентов, указавших на крайне плохое состояние здоровья, данное распределение составило 50 %, 38 % и 12 %.

Таким образом, можно утверждать, что здоровье, успеваемость и здоровье на уровне субъективных показателей взаимосвязаны: доля отличников выше среди здоровых студентов, доля обучающихся на «удовлетворительно» и имеющих задолженности выше среди нездоровых студентов. В целом же полученные данные свидетельствуют о тесной взаимосвязи самочувствия и степени удовлетворенности институциональной средой вуза, однако объяснительные модели интерпретации требуют дополнительных исследований.

Литература:

1. Богачинская Н.Н. Образ жизни медицинских работников амбулаторно-поликлинических учреждений // Социология медицины. – 2008. – № 2. – С. 42-46.
2. Максимова Т.М. Современное состояние, тенденции и перспективные оценки здоровья населения. – М.: Пер Се, 2002. – 192 с.
3. Гильманов А.А., Берхаева Л.С., Бурганова Р.И. Самооценка состояния здоровья социально-демографическими группам РТ // Здоровье человека в XXI в. // Матер. II Всерос. науч.-практ. конференции. Т. 1 / Под общ. ред. проф. Ксембаева С.С. Казань, 3 апреля 2010 г. – Казань, 2010. – 131 с.
4 Кон И.С. Гегемонная маскулинность как фактор мужского (не)здоровья // Социология: теория, методы, маркетинг. – 2008. – № 4. – URL: http://ecsocman.hse.ru/text/30724344/ (дата обращения 20.11.2017).

Self-Assessment of Students' Health in the Context of the Institutional Environment of Higher Education

Savelyeva Zh.V., Ishkineeva F.F.
Kazan (Volga Region) Federal University

Self-assessment of health is an important indicator of students' health. Based on the results of questionnaire-based survey among students, interrelations between self-assessments of health and satisfaction with various aspects of the institutional environment of university were revealed.

Key words: health self-assessment, education, institutional environment of university, social well-being, students.