

Кузнецов В.В., Кузина И.Г., Косилов К.В., Байрамов Р. А.,
Смирнов Е.А., Косилова Е.К., Карашук Е.В., Зайко А.А.

Объективные и субъективные показатели здоровья, ассоциированные с успешностью обучения у студентов младших курсов медицинских специальностей (оригинальное исследование)

Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения Тихоокеанского государственного медицинского университета, г. Владивосток; Департамент Социальных наук Школы искусств и гуманитарных наук Дальневосточного Федерального университета, г. Владивосток

Kuznetsov V.V., Kuzina I.G., Kosilov K.V., Bayramov R. A., Smirnov E.A., Kosilova E.K., Karashchuk E.V., Zayko A.A.

Objective and subjective health indicators, associated with successful teaching students of younger courses of medical specialties

Резюме

Цель: Исследование взаимосвязи успеваемости с самооценкой физического и психического здоровья и объективным состоянием заболеваемости, с учетом влияния демографических и социально-экономических параметров у студентов младших курсов медицинских специальностей. Материалы и методы: Исследование проводилось с 15.01.2017 по 15.06.2018 года в Дальневосточном федеральном университете и в Тихоокеанском Государственном медицинском университете, в нем приняли участие 299 студентов: 146 (48,8 %) мужского, и 153 (51,2%) женского пола, средний возраст составил 21,2 (1,7) года. Средняя частота отклика составила 94, 8%. В процессе исследования студенты самостоятельно отвечали на вопросы анкеты самооценки демографического, социально-экономического, медицинского и поведенческого статуса студента ВУЗа, индекс коморбидности рассчитывался по данным первичной медицинской документации (формы 025/г, 001-1/г, 062/г). Статистический анализ полученной информации был проведен с использованием программы «Statistica 6.0». Результат: Композитная оценка КЖСЗ студентами ДВФУ и ТГМУ практически совпала: 63,4/61,3 балла (p 0.05). С учетом вклада каждого параметра в модель регрессии успеваемость оказалась связанной с оценкой условий обучения и проживания (у студентов ДВФУ: $r = 0,035$ (0,016), $p < 0,05$; $r = 0,061$ (0,018), $p < 0,01$; у студентов ТГМУ ($r = 0,038$ (0,024), $p < 0,05$; $r = 0,078$ (0,017), $p < 0,01$)). В объединенной выборке наиболее сильную взаимосвязь удалось обнаружить между успеваемостью и уровнем условий проживания и обучения (11.31 (5.91-19.39), $p < 0,01$); качеством жизни связанным со здоровьем (11.54 (5.23-17.32), $p < 0,01$); уровнем семейного дохода (5.93 (1.55-10.27), $p < 0,01$) и рядом других показателей. Выводы: Самооценка КЖСЗ у студентов младших курсов медицинских специальностей обучающихся в ДВФУ и ТГМУ находится в диапазоне нормальных значений. Регрессионный анализ, проведенный в объединенной выборке, демонстрирует корреляцию показателя успешности обучения с оценками КЖСЗ, условий обучения и проживания, качества обучения, индексом коморбидности и уровнем семейного дохода. **Ключевые слова:** качество жизни, связанное со здоровьем, состояние здоровья, индекс коморбидности, студенты, социально-экономический статус, демографический статус, успеваемость

Summary

Objective: To study the relationship of performance with self-esteem of physical and mental health and the objective state of morbidity, taking into account the influence of demographic and socio-economic parameters of undergraduate medical students. Materials and methods: The study was conducted from 15.01.2017 to 15.06.2018 at the Far-Eastern Federal University and the Pacific State Medical University, 299 students took part in it: 146 (48.8%) were male, and 153 (51.2%) were female, the average age was 21, 2 (1.7) years. The average response rate was 94, 8%. In the course of the study, the students independently answered the questionnaire of the self-assessment of the demographic, socioeconomic, medical, and behavioral status of a university student; Statistical analysis of the information obtained was carried out using the program "Statistica 6.0". Result: The composite assessment of the KHSSS by the students of FEFU and TSMU practically coincided: 63.4 / 61.3 points (p 0.05). Taking into account the contribution of each

parameter to the regression model, the performance was associated with the assessment of the conditions of learning and living (for the FVHU students: $r = 0.035$ (0.016), $p < 0.05$; $r = 0.061$ (0.018), $p < 0.01$; for the TSMU students ($r = 0.038$ (0.024), $p < 0.05$; $r = 0.078$ (0.017), $p < 0.01$). In the combined sample, the strongest correlation was found between academic performance and the level of living and training conditions (11.31 (5.91-19.39), $p < 0.01$); quality of life related to health (11.54 (5.23-17.32), $p < 0.01$); the level of family income (5.93 (1.55-10.27), $p < 0.01$) and a number of other indicators. Conclusion: The self-esteem of lifecycle health in young undergraduate medical students enrolled in FEFU and TSMU is in the range of normal values. The regression analysis conducted in the combined sample demonstrates a correlation between the learning success rate index and the KJVP scores, the conditions of learning and living, the quality of learning, the comorbidity index and the level of family income.

Key words: health-related quality of life, health status, comorbidity index, students, socio-economic status, demographic status, academic performance

Введение

Множество экзогенных и эндогенных факторов влияют на эффективность обучения и успешность приобретения профессиональных навыков студентами разных специальностей. На академическую успеваемость оказывают влияние уровень материального благополучия, организация обучения, условия проживания [1, 2], характер учебного расписания, использование, или, напротив, отсутствие инновационных подходов в обучении [3-5], возможность выбора предметов [4, 6, 7], блоковая или поточная система обучения, конкурентная среда, особенности педагогического процесса, когнитивные стили, способность к адаптации и многое другое [8-10]. Одним из ключевых факторов, влияющих на успешность образовательного процесса, является заболеваемость, объективное состояние здоровья и его самооценка студентом, то есть качество жизни, связанное со здоровьем [11, 12]. Неслучайно состояние здоровья студенческой молодежи находится в фокусе внимания администраций высших учебных заведений, специалистов ассоциированных с ВУЗами лечебно-профилактических учреждений, а так же исследователей в области общественного здравоохранения, социологов, психологов, педагогических работников. До 65% и более студентов разных специальностей, в том числе медицинских, имеют хронические соматические заболевания [13, 14]. Значительная распространенность хронических заболеваний среди студентов может быть связана с целым комплексом демографических, социально-экономических, организационных, экологических, личностно-психологических и прочих факторов [15, 16]. Так, по некоторым данным, более 72% студентов имеют вредные привычки, включая курение и злоупотребление алкоголем. В свою очередь, низкая физическая активность отмечается не менее, чем у 70% обучающихся в высших учебных заведениях [17].

Одновременно, во многих работах отмечается, что объективное и субъективное состояние здоровья, не являются идентичными параметрами, и последнее представляет собой самостоятельный фактор воздействия на процесс и успешность обучения. То есть объективная оценка состояния здоровья, проведенная специалистами, и самоощущение своего физического и психологического состояния, уровня соматического и психического комфорта могут не совпадать, и, соответственно, являются взаимосвязанными, но не тождественными факторами, влияющими на успеваемость и успешность обучения в

целом [18, 19]. Исследования самооценки состояния здоровья и качества жизни, связанного со здоровьем (КЮКЗ) в настоящее время являются актуальным направлением исследования в среде учащейся молодежи. Это связано с пониманием важности этого параметра для более объективной, целостной оценки факторов, ассоциированных со студенческой успеваемостью. В то же время, в текущей научной литературе практически отсутствуют данные по анализу влияния самооценки здоровья в комплексе с другими факторами на текущую и академическую успеваемость студентов медицинских специальностей [21, 22]. Между тем медицинское образование ряд специфических особенностей и может быть сопряжено со значительными трудовыми затратами, избыточными психоэмоциональными нагрузками. Безусловно, компенсаторные возможности молодого организма велики, но все же не бесконечны. Переоценка своих сил и возможностей, особенно в период экзаменационных сессий, особенно напряженных семестров, может привести к тяжелым психоэмоциональным срывам и психосоматическим заболеваниям [23-24].

Исходя из этих представлений, и учитывая тот факт, что влияние субъективной самооценки здоровья, и качества жизни на успешность обучения слабо освещены в текущей научной литературе, мы сформулировали следующую цель исследования:

- изучить взаимосвязь академической успеваемости с самооценкой физического и психического здоровья и объективным состоянием заболеваемости с учетом влияния демографических и социально-экономических характеристик у студентов младших курсов медицинских специальностей

Материалы и методы

Данное исследование проводилось с 15.01. 2017 по 15.06.2018 года в Дальневосточном федеральном университете (ДФУ, Школа Биомедицины) и в Тихоокеанском Государственном медицинском университете (ТГМУ, педиатрический, стоматологический и лечебный факультеты) с использованием стратифицированной рандомизации, и «ослепления» члена научной команды, осуществлявшего статистическую обработку полученных данных. Для обезличивания массива данных каждому индивидуальному информационному файлу с использованием генератора случайных чисел присваивался определенный порядковый номер. В исследовании

приняли участие 299 студентов: 146 (48,8 %) мужского, и 153 (51,2%) женского пола, средний возраст составил 21,2 (1,7) года. Средняя частота отклика составила 94,8%. Социально-экономические и демографические характеристики студентов, вошедших в обследуемую группу, а так же данные о состоянии их здоровья приведены в таблице 1. Критериями включения являлись: обучение специальности на 1-3 курсах ДВФУ или ТГМУ по медицинскому направлению, критериями исключения - академический отпуск по болезни, неуспеваемости, наличие второго высшего образования.

Все студенты, вошедшие в обследуемую выборку, самостоятельно отвечали на вопросы анкеты самооценки демографического, социально-экономического, медицинского и поведенческого статуса студента ВУЗа (Поздеева, 2008; с дополнениями авторов). Данная анкета состоит из следующих независимых блоков вопросов: демографический, экономический, блок условий проживания и обучения, блок оценки качества образовательного процесса, блок поведения в отношении здоровья, наличия хронических заболеваний, блок организационно-бытовых условий и характеристик учебного процесса. Каждый пункт, содержащийся в этой части анкеты предполагает возможность оценки в диапазоне от 0 (минимальное значение) до 5 баллов (максимальное). Состояние академической успеваемости студентов, принявших участие в исследовании, оценивалось по итоговым отчетным семестровым формам факультетов и департаментов ВУЗов. Наличие хронических заболеваний и индекс коморбидности рассчитывались исходя из данных медицинской документации лечебных учреждений, к которым были прикреплены студенты ДВФУ и ТГМУ. Было проведено исследование амбулаторных карт пациента (Форма 025/у); журналов учета приема больных (Форма 001-1/у); врачебно-контрольных карт диспансерного наблюдения (Форма 062/у). Расчет индекса коморбидности Чарлсона проводился по соответствующей таблице в соответствии с данными Листа уточненных диагнозов (Форма 025/у). Успешность обучения студентов рассчитывалась по средним значениям академической успеваемости за два последних семестра.

Самооценка физического и психического здоровья студентов осуществлялась по стандартизированной международной анкете «Краткая форма самооценки качества жизни, связанного со здоровьем MOS SF-36» (MOS SF - Medical Outcomes Study-Short Form). Анкета переведена и валидизирована для использования в Российской Федерации, и наиболее часто используется для диагностики физического и психического здоровья для людей разных возрастных горизонтов, в том числе молодежи и студентов. Изучение физического здоровья (ФЗ) осуществляется через самооценку физического функционирования (ФФ), ролевого функционирования (РФ), соматической (телесной) боли (СБ), общего самочувствия (ОС); изучение психического статуса – через самооценку жизнестойкости (ЖС), социального функционирования (СФ), эмоционального статуса (ЭС), психологического комфорта (ПК). Оценка каждой позиции осуществляется в диапа-

зоне баллов от 0 до 100 (максимально позитивное значение). Среднее значение самооценок физического и психического статуса определяется как комплексная оценка качества жизни, связанного со здоровьем респондента.

Расчет объема выборочной совокупности проводился с учетом распределения значений параметров в ранее проводимых подобных исследованиях. Для сравнения данных была принята доверительная вероятность 95% и доверительный интервал $\pm 5\%$. При сравнении средних значений показателя в выборке проводился двусторонний анализ дисперсии (ANOVA). Взаимосвязь переменных с успеваемостью оценивалась по коэффициенту корреляции Спирмена. Далее был проведен линейный регрессионный анализ для не взвешенных и взвешенных параметров в каждой из выборок отдельно, а так же построение регрессионной модели для объединенной выборки. Проверка на ограничение достоверности сравнения при отсутствующих параметрах проводилась с использованием теста Вальда. Статистический анализ полученной информации был проведен с использованием программы «Statistica 6.0».

Результаты и обсуждение

В 25 (8,4%) полные анкетные данные у респондентов получить не удалось из-за ошибок при заполнении или/и отказа отвечать на какой-либо определенный вопрос (в 13 случаях – об индивидуальном и семейном доходе, в 7 - о наличии вредных привычек). Сопоставление полных и неполных данных по методу Вальда позволило установить, что недостающая информация не оказывает значимого влияния на достоверность сравнения.

В таблице 1 представлены основные социально-экономические, демографические описательные характеристики, а так же формальные показатели состояния здоровья. Большинство средних значений описательных характеристик практически идентично в выборках студентов ДВФУ и ТГМУ, исключение составляет процент состоящих в браке студентов ДВФУ: 18,8% против 9,3% среди студентов ТГМУ, $p < 0,05$.

На 1 рисунке представлено графическое изображение самооценок студентами ДВФУ и ТГМУ своего физического и психического статуса. Студенты ДВФУ в целом более высоко оценивают свое физическое здоровье по всем блокам вопросов. В то же время оценки психического здоровья студентами разнонаправлены: студенты младших курсов ДВФУ лучше оценивают свой эмоциональный статус, в то время как студенты ТГМУ – психологический комфорт, социальное функционирование и жизнестойкость. Впрочем, достоверные отличия в оценке отмечались только по показателям ролевого функционирования и соматической боли (отсутствие болевых ощущений), соответственно 68,4/51,3 и 80,4/69,4, $p < 0,05$ в обоих случаях. Средняя оценка студентами ДВФУ физического здоровья составляет 69,2 балла, студентами ТГМУ 61, 8 баллов, оценка психического здоровья соответственно, 57,5/68,8, различия достоверны. Композитная оценка КЖСЗ студентами ДВФУ и ТГМУ так же достоверно не отличается, и, более того, практически совпадает: 63,4/61, 3 балла.

Таблица 1. Демографические, социально-экономические и медицинские факторы, ассоциированные с успеваемостью у студентов младших курсов медицинских специальностей ДВФУ и ТГМУ (n=299)

переменные	ДВФУ (n=149)		ТГМУ (n=150)	
	M (SD) / N (%) ¹		M (SD) / N (%) ¹	
	муж (n=73)	жен (n=76)	муж (n=73)	жен (n=77)
Возраст, лет	19,2 (2,5)	19,5 (1,6)	19,7 (1,5)	19,8 (2,7)
Направление обучения				
медицинская биофизика (ДВФУ)		-	41 (27,3)	36 (24,0)
медицинская биохимия (ДВФУ)		-	32 (21,3)	41 (27,3)
педиатрия (ТГМУ)	21 (14,1)	25 (16,8)		-
лечебное дело (ТГМУ)	25 (16,8)	24 (15,1)		-
стоматология (ТГМУ)	27(18,1)	27 (18,1)		-
Проживание в сельской местности в городском округе	63 (42,3)	86 (57,7)	78 (52,0)	72 (48,0)
Доход индивидуальный ² домохозяйства ²	6,76 (0,68)	77,83 (9,14)	7,14 (0,95)	79,93 (11,45)
Семейный статус (состоит в браке)	28 (18,8)		14 (9,3)*	
Наличие детей ³	14 (9,2)		5 (3,3)	
Условия проживания ⁴	3,6 (1,1)		3,9 (0,7)	
Условия обучения ⁴	4,2 (1,1)		4,0 (1,3)	
Качество питания ⁴	2,6 (0,9)		2,9 (1,4)	
Качество обучения ⁴	4,3 (1,5)		4,1 (1,6)	
Употребление алкоголя ⁴	0,3 (0,2)		0,7 (0,6)	
Курение (интенсивность) ⁴	2,1 (0,8)		1,4 (0,5)	
Занятия спортом (эпизодов в неделю)	2,2 (0,5)		2,4 (0,6)	
Число хронических заболеваний ³	0,7 (0,5)		0,7 (0,7)	
Индекс коморбидности (Чарлсона) ³	0,4 (0,4)		0,6 (0,2)	
Обращений к врачу за год ³	1,5 (0,5)		1,8 (0,8)	

Примечание. 1 M (SD) / N (%) - Mean (M) - среднее значения показателя в выборке; SD (standard deviation) стандартное отклонение; Number (N) число случаев, % процент от общего числа, 2 - тысяч рублей в месяц; 3 - единицу; 4 - значение в баллах, от 1 до 5; *p < 0,05.

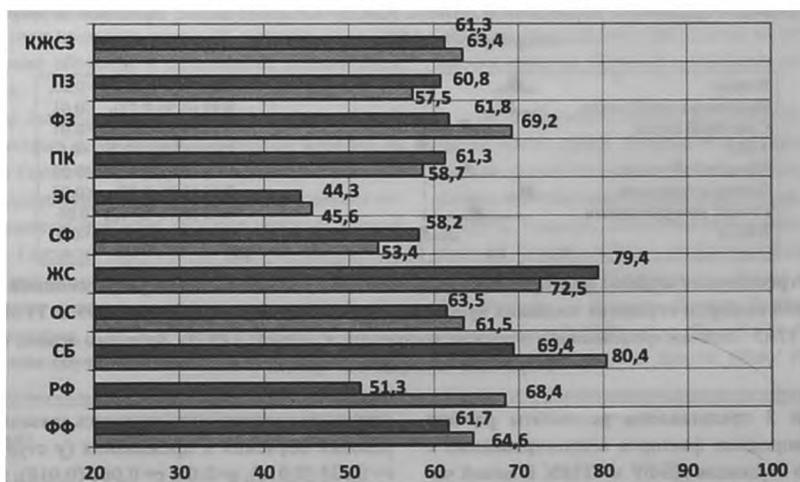


Рисунок 1 Самооценка качества жизни, связанного со здоровьем у студентов старших курсов ДВФУ (n=149) и ТГМУ (n= 150) по вопроснику MOS SF-36v2 (n=299).

Примечание. Вопросник MOS SF-36v2 Health Status Survey - Short Form 36v2 - «Краткая форма самооценки качества жизни, связанного со здоровьем»; Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 означает максимально позитивный ответ. Студенты ДВФУ — светло-серый, Студенты ТГМУ — темно-серый цвет. Подшкала Физическое здоровье: ФФ - физическое функционирование, РФ - ролевое функционирование, СБ - соматическая боль, ОС - общее самочувствие, Психическое функционирование: ЖС - жизнестойкость, СФ - социальное функционирование, ЭС - эмоциональный статус, ПК - психологический комфорт. Средние оценки: ФЗ – суммарная самооценка, физического здоровья; ПЗ – суммарная самооценка психического здоровья; КЖСЗ – композитная оценка качества жизни связанного со здоровьем

Таблица 2. Регрессионная модель значимости каждого отдельного и взвешенных параметров демографического, социально-экономического и медицинского статуса для успеваемости студентов младших курсов медицинских специальностей ДВФУ и ТГМУ

переменные	ДВФУ (n=149)		ТГМУ (n=150)	
	M (SD) / N (%) ¹		M (SD) / N (%) ¹	
	муж (n=73)	жен (n=76)	муж (n=73)	жен (n=77)
Возраст, лет	19,2 (2,5)	19,5 (1,6)	19,7 (1,5)	19,8 (2,7)
Направление обучения				
медицинская биофизика (ДВФУ)	-	-	41 (27,3)	36 (24,0)
медицинская биохимия (ДВФУ)	-	-	32 (21,3)	41 (27,3)
педиатрия (ТГМУ)	21 (14,1)	25 (16,8)	-	-
лечебное дело (ТГМУ)	25 (16,8)	24 (15,1)	-	-
стоматология (ТГМУ)	27(18,1)	27 (18,1)	-	-
Проживание в сельской местности в городском округе	63 (42,3)	86 (57,7)	78 (52,0)	72 (48,0)
Доход индивидуальный ² домохозяйства ²	6,76 (0,68)	77,83 (9,14)	7,14 (0,95)	79,93 (11,45)
Семейный статус (состоит в браке)	28 (18,8)		14 (9,3)*	
Наличие детей ³	14 (9,2)		5 (3,3)	
Условия проживания ⁴	3,6 (1,1)		3,9 (0,7)	
Условия обучения ⁴	4,2 (1,1)		4,0 (1,3)	
Качество питания ⁴	2,6 (0,9)		2,9 (1,4)	
Качество обучения ⁴	4,3 (1,5)		4,1 (1,6)	
Употребление алкоголя ⁴	0,3 (0,2)		0,7 (0,6)	
Курение (интенсивность) ⁴	2,1 (0,8)		1,4 (0,5)	
Занятия спортом (эпизодов в неделю)	2,2 (0,5)		2,4 (0,6)	
Число хронических заболеваний ³	0,7 (0,5)		0,7 (0,7)	
Индекс коморбидности (Чарлсона) ³	0,4 (0,4)		0,6 (0,2)	
Обращения к врачу за год ³	1,5 (0,5)		1,8 (0,8)	

Примечание. 1 - SD- standard deviation- стандартное отклонение; R2- коэффициент детерминации, качественная оценка модели; 3 – тысяча рублей; 4 - композитная оценка в баллах. * p<0.05; ** p<0.01; *** p<0.005- значение P, достоверность различий в сравнении с референтной группой. КЖСЗ – качество жизни, связанное со здоровьем; Индекс коморбидности Чарлсона в баллах.

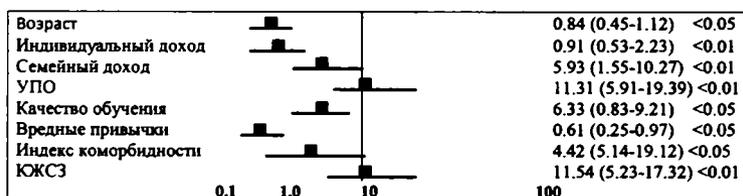


Рисунок 2 Регрессионная модель: факторы, ассоциированные с успеваемостью в регрессионной модели для объединенной выборки студентов младших курсов медицинских специальностей ДВФУ и ТГМУ (n=299)

Примечание. УПО - Условия проживания и обучения, композитная оценка; КЖСЗ - качество жизни, связанное со здоровьем, композитная оценка.

В таблице 2 представлены результаты расчета регрессии разнородных факторов ассоциированных с успеваемостью студентов ДВФУ и ТГМУ. В левой части таблицы представлены данные о связи успешности обучения с каждым не взвешенным показателем. Без учета влияния всех переменных с успешностью обучения оказались связаны возраст, индивидуальный и семейный доход, условия обучения и проживания качество обучения, наличие вредных привычек, индекс коморбидности, КЖСЗ. Однако после оценки удельного веса влияния каждого фактора, данные о взаимосвязях, существенно изменились (данные в правой части таблицы). В представленной модели линейной

регрессии успеваемость оказалась связанной с оценкой условий обучения и проживания (у студентов ДВФУ: $r = 0,035$ (0,016), $p < 0,05$; $r = 0,061$ (0,018), $p < 0,01$; у студентов ТГМУ ($r = 0,038$ (0,024), $p < 0,05$; $r = 0,078$ (0,017), $p < 0,01$)). Показатель успеваемости так же оказался связанным с оценкой качества обучения (ДВФУ: $r = 0,039$ (0,018), $p < 0,05$; $r = 0,074$ (0,014), $p < 0,05$; ТГМУ: $r = 0,041$ (0,009), $p < 0,05$; $r = 0,053$ (0,015), $p < 0,05$), индекса коморбидности (ДВФУ: $r = 0,039$ (0,013), $p < 0,05$; $r = 0,035$ (0,016), $p < 0,05$, ТГМУ: $r = 0,040$ (0,009), $p < 0,05$; $r = 0,038$ (0,014), $p < 0,05$) и КЖСЗ (ДВФУ: $r = 0,042$ (0,025), $p < 0,05$; $r = 0,049$ (0,014), $p < 0,05$; ТГМУ: $r = 0,046$ (0,013), $p < 0,05$; $r = 0,077$ (0,016), $p < 0,05$).

Рисунок 2 иллюстрирует регрессионную модель взаимосвязи различных факторов с успеваемостью в объединенной выборке студентов ДВФУ и ТГМУ. Наиболее сильную взаимосвязь удалось обнаружить между успеваемостью и уровнем условий проживания и обучения ($r=11.31$ (5.91-19.39), $p<0.01$), качеством жизни связанным со здоровьем ($r=11.54$ (5.23-17.32), $p<0.01$), уровнем семейного дохода ($r=5.93$ (1.55-10.27), $p<0.01$), оценкой качества обучения ($r=6.33$ (0.83-9.21), $p<0.05$), индексом коморбидности ($r=-4.42$ (5.14-19.12) <0.05).

Согласно протоколу исследовательской работы мы провели оценку взаимосвязи успешности обучения с объективным состоянием здоровья, самооценкой физического и психического статуса при учете значительного спектра влияния демографических и социально-экономических переменных у студентов младших курсов медицинских специальностей ДВФУ и ТГМУ. Взаимосвязь эффективности обучения с заболеваемостью и социально-экономическими, демографическими факторами считается установленной в настоящее время, и эти данные хорошо согласуются в полученных нами результатами [1-3]

В настоящее время в специальной литературе можно встретить немногочисленные сообщения об уровне КЖСЗ у студентов и ассоциации качества жизни, связанного со здоровьем с успеваемостью, что так же хорошо согласуется с полученными нами результатами [21, 22]. В этом исследовании было впервые установлено, что наиболее сильные ассоциации с успеваемостью у студентов младших курсов медицинских специальностей имеют КЖСЗ, объективное состояние здоровья, и разнородные факторы социально-экономического статуса, включая уровень условий обучения и проживания, оценку качества обучения.

Впервые был проведен линейный регрессионный анализ отобранных и взвешенных факторов влияния на успеваемость (включая КЖСЗ) в объединенной выборке студентов медицинских специальностей и рассчитана модель, описывающая наиболее сильные корреляционные взаимосвязи. Согласно полученным данным, что успеваемость у студентов медиков младших курсов оказалась наиболее сильно связана с показателями условий обучения и проживания, КЖСЗ, а так же семейного дохода, оценкой качества обучения и индексом коморбидности.

Ограничениями этого исследования, на наш взгляд, следует считать не полный спектр изученных факторов, ассоциированных с успешностью обучения, отсутствие анализа и сопоставления влияния различных факторов на успешность обучения у студентов старших курсов, а так же студентов технических, военных и экономических специальностей. Эти вопросы могут стать предметом изучения в дальнейших работах.

Поученные результаты могут быть востребованы при разработке здоровьесберегающих программ и прогнозе влияния различных факторов на успешность обучения и приверженность избранной профессии администрациями ВУЗов, социологами, психологами, социальными работниками, специалистами смежных специальностей.

Выводы

1. Самооценка КЖСЗ у студентов младших курсов медицинских специальностей обучающихся в ДВФУ и ТГМУ составляет 61-63 баллов и находится в пределах нормального диапазона значений.

2. Успешность обучения у студентов младших курсов медицинских специальностей обучающихся в каждой из выборок (ДВФУ и ТГМУ) по данным семестровой академической успеваемости оказалась наиболее сильно взаимосвязана с КЖСЗ, условиями обучения и проживания, качеством обучения, взаимосвязь среднего уровня отмечалась с индексом коморбидности.

3. Регрессионный анализ объединенной выборки студентов младших курсов медицинских специальностей ТГМУ и ДВФУ позволили выявить корреляцию показателя успешности обучения с индикаторами условий обучения и проживания, КЖСЗ, а так же семейного дохода, оценки качества обучения и индексом коморбидности. ■

В. В. Кузнецов, к.м.н., И.Г. Кузина, к.и.н., К.В. Косилов, д.м.н., проф. департ, Р. А. Байрамов, аспирант, Е.А. Смирнов аспирант, Е.К. Косилова, ассистент кафедры, Е.В. Карашук, завуч кафедры, А.А. Зайко, к.м.н., доцент, Кафедра Общественного здоровья и здравоохранения Тихоокеанского государственного медицинского университета, г. Владивосток; Автор, ответственный за переписку — Косилов Кирилл Владимирович, E-mail address: oton2000@mail.ru Тел. 7-914-717-3915; 7-423-231-2169, Владивосток, Аякс10, ДВФУ, F733

Литература:

1. Миннибаев Т.Ш., Мельниченко П.И., Прохоров Н.И., Тимошенко К.Т., Архангельский В.И., Гончарова Г.А., Мишина С.А., Шашина Е.А. Изучение влияния условий и организации обучения на показатели успеваемости и здоровья студентов. // Гигиена и санитария, 2015.-N 4.-С.57-60.
2. Ковалева И.В., Штепа Ю.П. Анализ факторов, влияющих на успеваемость студентов, на основе применения информационных технологий. *Novainfo.- Педагогические науки №48-3, 11.07.2016*
3. Сагидуллина Л.С., Кстаева Г.К., Орынбасарова К.К., Аманжолоа Т.А., Новрузова Н.Б. Внешние факторы, влияющие на успеваемость студентов ВУЗА. *Вестник КазНГМУ 2017.-№46 стр. 290-294*
4. Кошелева Г.В., Фионова Ю.Ю. Факторы, влияющие на успеваемость студентов // *Актуальные направления научных исследований XXI века: теория и практика. 2015. No 7-4 (18-4). С. 331-333.*
5. Гранков М.В., Аль-Габри В.М., Горлова М.Ю. Анализ и кластеризация основных факторов, влияющих

- на успеваемость учебных групп вуза // *Инженерный вестник Дона*. 2016. №4. С. 23-27.
6. 6 Трапезникова М.В., Савкин В.В. Мониторинг и прогнозирование психофизиологического статуса и успеваемости студентов I-II курса медицинского вуза. *Гигиена и санитария*. 2015; 1: 104-7.
 7. 7 Свистунов А.А., Моррисон В.В., Николенко В.Н. Содержание и проблема понятия качества образования, обучения и их критериев. *Известия международной академии наук высшей школы*. 2004; 3(29): 83-92.
 8. 8 Кузнецова А.А. Влияние когнитивных стилей на академическую успеваемость студентов // *Международный журнал экспериментального образования*. 2015. № 11-1. С. 35-36.
 9. 9 Михайлова И.В., Таскина С.В. Самовосприятие и когнитивные особенности студентов с разным социометрическим статусом. *Вестник Московского государственного областного университета*. 2017. №4. - С. 60-65.
 10. 10 Капезина Т.Т. Исследование межличностных отношений в студенческой группе // *Наука. Общество. Государство*. 2016. Т. 4. № 1 (13). С. 95-102.
 11. 11 Алексеев С.Н., Дробот Е.В. Категории жизнестойкости и качества жизни у студентов медицинского ВУЗа в сопряженности с самооценкой здоровья. *Земской врач*. 2014.- №2 (23). С.41-44.
 12. 12 Картышева С.И., Попова О.А., Грошева Е.С. Самооценка здоровья и образа жизни студентов педагогического университета. // *Гигиена и санитария*. 2015.-N 9.-С.18-20.
 13. 13 Бабина В. С. Проблемы здоровья студенческой молодежи // *Молодой ученый*. — 2015. — №11. — С. 572-575.
 14. 14 Здоровье студентов: социологический анализ / Отв. ред. И.В. Журавлева. Институт социологии РАН. – М., 2012 – С. 252-257.
 15. 15 Новохатская Э.А., Яковлева Т.П., Калинина М.А. Заболеваемость студентов, обусловленная характером питания в современных условиях обучения. // *Проблемы социальной гигиены и история медицины*. 2017.-N 5.-С.281-285.
 16. 16 Бобылева О.В. Состояние здоровья студенческой молодежи как социально-экологическая проблема. 2013. *Вестник ТГУ*, т. 18, выпуск 3, стр. 852-854.
 17. 17 Карпенко Ю.Д. Динамика функционального состояния и адаптационных процессов у студентов. *Гигиена и санитария*. 2012; 4: 61-3.
 18. 18 Ирихин Н.В., Журавлев Ю.И., Жернакова Н.И., Чефранова Ж.Ю., Ирихина И.В. Сравнительный анализ объективной и субъективной оценок здоровья студентов в ходе реализации инновационной образовательной программы «Здоровьесбережение». - 2009. - *Вестник ТГУ*.-№6 (74).- С.149-153.
 19. 19 Бянкина Л.В., Изотова В.М., Хотимченко А.В., Цуман Н.А. Самооценка здоровья студентами профессиональных учебных заведений Хабаровска как составляющая их психофизиологического состояния. *Научно-теоретический журнал «Ученые записки»* -2014.- №4 (110) – С. 24-28.
 20. 20 Корниенко Д.С., Козлов А.И., Отавина М.Л. Взаимосвязь самооценок здоровья и психологического благополучия у практически здоровых и имеющих хронические заболевания молодых людей. // *Гигиена и санитария*. 2016.-N 6.-С.577-581.
 21. 21 Картышева С.И., Попова О.А., Грошева Е.С. Самооценка здоровья и образа жизни студентов педагогического университета. // *Гигиена и санитария*, 2015.-N 9.-С.18-20.
 22. 22 Аюлян А.Н. Исследование предэкзаменационного психоэмоционального состояния студентов. // *Вестник восстановительной медицины*, 2010.-N 6.-С.36-39.
 23. 23 Рассказова Е.И. Модели стадий изменения поведения в психологии здоровья: возможности и ограничения // *Вестник Московского университета. Серия 14. Психология*. - 2014. - №4 -с.102-119.
 24. 24 Звоников В.М., Ройзман И.В. Взаимосвязь показателей адаптивности с акцентуациями характера студентов. // *Вестник восстановительной медицины*, 2014.-N 2.-С.2-5.