



Оригинальное исследование | Original study article
DOI: <https://doi.org/10.35693/SIM699961>

This work is licensed under CC BY 4.0
© Authors, 2026

Социологический анализ потребностей студентов российского многопрофильного университета в медико-профилактической помощи

М.В. Черняев

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»
(Москва, Российская Федерация)

Аннотация

Цель: выявить потребности студентов в медико-профилактической помощи, определить барьеры доступа к медицинским услугам и оценить готовность к внедрению интегрированной модели «Университет здоровья» на примере РУДН им. Патриса Лумумбы.

Материал и методы. Проведено социологическое исследование методом анкетирования 682 студентов (489 российских, 193 иностранных) в возрасте 17–35 лет, распределенных по разным курсам, факультетам и направлениям подготовки. Использована авторская анкета из 60 вопросов с включением валидированного опросника EQ-5D-5L для оценки качества жизни.

Результаты. Большинство студентов (73,2%) оценили свое здоровье как хорошее и отличное. Однако значительное число обучающихся отметили сложности с психоэмоциональным здоровьем. Тревожные состояния отмечены у 44,7% студентов, среднее значение по шкале здоровья EQ-5D-5L составило $70,8 \pm 15,2$ балла из 100. Ограниченная физическая активность наблюдается у 39,3% студентов, недостаточный

сон характерен для 49,8% опрошенных. 89,4% студентов осведомлены о наличии Клинико-диагностического центра университета, однако обращались туда только 52,8%. Основными барьерами доступа являются организационные (длительное ожидание 20,1%, неудобное время 15,0%). 69,6% студентов положительно относятся к идее интегрированной модели «Университет здоровья» и 67,7% готовы активно использовать предлагаемые услуги.

Заключение. Исследование подтверждает необходимость развития интегрированной модели медико-профилактической помощи. Высокая готовность студентов к концепции «Университет здоровья» создает условия для успешной реализации этой модели в практике многопрофильного университета.

Ключевые слова: медико-профилактическая помощь, доступность медицинской помощи, академический медицинский кластер, университет здоровья.

Конфликт интересов: не заявлен.

Для цитирования:

Черняев М.В. Социологический анализ потребностей студентов российского многопрофильного университета в медико-профилактической помощи. *Наука и инновации в медицине*. 2026;11(1):21-30.
DOI: <https://doi.org/10.35693/SIM699961>

Сведения об авторе

*Черняев Михаил Викторович – канд. мед. наук, доцент кафедры госпитальной хирургии с курсом детской хирургии.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4925-7475>

E-mail: mikhailchernyaev@mail.ru

*Автор для переписки

Список сокращений

КДЦ – клинико-диагностический центр; ДИ – доверительный интервал.

Получено: 29.12.2025

Одобрено: 20.01.2026

Опубликовано: 26.01.2026

Sociological analysis of medical and preventive care needs among students of a Russian multidisciplinary university

Mikhail V. Chernyaev

Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia (Moscow, Russian Federation)

Abstract

Aim: to identify students' needs for medical and preventive care, identify barriers to access to medical services, and assess readiness to implement the integrated University of Health model using the example of the RUDN University.

Material and methods. A sociological survey was conducted by interviewing 682 students (489 Russian, 193 foreigners) aged 17-35 years, divided into different courses, faculties and areas of study. An author's questionnaire of 60 questions was used with the inclusion of a validated EQ-5D-5L questionnaire to assess the quality of life.

Results. The majority of students (73.2%) rated their health as good and excellent. However, a significant number of students noted difficulties with mental and emotional health. Anxiety states were noted in 44.7% of students, the average value on the EQ-5D-5L health scale was 70.8 ± 15.2 points out of 100. Limited physical activity is observed in 39.3% of students, insufficient

sleep is typical for 49.8% of respondents. 89.4% of students are aware of the presence of the university Clinical Diagnostic Center, while only 52.8% applied there. The main barriers to access are organizational (long waiting 20.1%, inconvenient time 15.0%). 69.6% of students are positive about the idea of the integrated "University of Health" model and 67.7% are ready to actively use the services offered.

Conclusion. The study confirms the need to develop an integrated model of medical and preventive care. The high readiness of students for the concept of the "University of Health" creates conditions for the successful implementation of this model in the practice of a multidisciplinary university.

Keywords: medical and preventive care, accessibility of medical care, academic medical cluster, University of health.

Conflict of interest: nothing to disclose.

Citation

Chernyaev MV. Sociological analysis of medical and preventive care needs among students of a Russian multidisciplinary university. *Science and Innovations in Medicine*. 2026;11(1):21-30. DOI: <https://doi.org/10.35693/SIM699961>

Information about author

*Mikhail V. Chernyaev – MD, Cand. Sci. (Medicine), Associate professor of the Department of Hospital Surgery with a course in Pediatric Surgery.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4925-7475>

E-mail: mikhailchernyaev@mail.ru

*Corresponding author

Received: 29.12.2025

Accepted: 20.01.2026

Published: 26.01.2026

■ ВВЕДЕНИЕ

Студенчество – это особая социальная группа, находящаяся в критическом периоде формирования основополагающих привычек и стереотипов, определяющих здоровье на протяжении всей дальнейшей жизни. Поступление в университет сопровождается выраженным напряжением адаптивного потенциала организма человека и подвергает его воздействию многочисленных факторов риска, зачастую превосходящих адаптационные возможности [1–3]. Сохранение здоровья студентов является одной из приоритетных задач как системы образования, так и системы здравоохранения Российской Федерации.

По данным научно-исследовательских работ, проводимых в российских вузах, более 50% студентов имеют отклонения в состоянии здоровья. Исследования НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков показали, что за последние два десятилетия распространенность функциональных отклонений среди молодежи значительно увеличилась. Интенсивная учебная деятельность, психоэмоциональные перегрузки, неправильный образ жизни, недостаточная физическая активность, нарушения режима сна и питания способствуют развитию различных заболеваний и функциональных расстройств [4–6].

Особую озабоченность вызывает проблема психоэмоционального состояния студентов. Согласно исследованиям, проведенным в 2024 году учеными Московского городского педагогического университета, самой частой психологической проблемой студентов является повышенная тревожность, которая была выявлена у 46% респондентов. 32% студентов испытывают трудности с определением своих жизненных целей и нуждаются в психологической поддержке [7].

Современные исследования в области здравоохранения подтверждают прямую связь между состоянием здоровья студентов и их академической успеваемостью. Так, неблагоприятное физическое состояние может значительно снижать эффективность обучения, препятствуя достижению образовательных целей и может привести к академическому отчислению. Поэтому обеспечение здоровья студентов становится не просто медицинской, но и педагогической задачей первостепенной важности [8, 9].

Вместе с тем современная система оказания медицинской помощи студентам в российских университетах зачастую фрагментирована и недостаточно интегрирована. Первичная медико-санитарная помощь, профилактические мероприятия, санаторно-курортное лечение и оздоровление функционируют часто как отдельные, слабо связанные друг с другом компоненты. Это приводит к неэффективному использованию ресурсов и не позволяет полностью удовлетворить потребности студентов в комплексной медико-профилактической поддержке [10, 11].

На этом фоне все большее внимание в мировой практике уделяется развитию концепции «Здорового университета» (Health Promoting University), рекомендуемой ВОЗ. Она предполагает комплексный и интегрированный подход к укреплению здоровья всех членов университетской общности, включая студентов и преподавателей, путем объединения усилий медицинских служб, учебных подразделений, администрации и социальных структур. Интегрированная модель обеспечивает координированное

предоставление медицинской помощи, профилактических услуг, программ формирования здорового образа жизни и психологической поддержки в единой организационной системе [12–14].

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы является многопрофильным вузом, являющимся альма-матер для студенческого контингента из 152 стран мира. С одной стороны, это создает дополнительные возможности для культурного обогащения обучающихся, с другой стороны, формирует специфические вызовы в области обеспечения их здоровья, включающие языковые барьеры, адаптационные сложности, различия в культурных подходах к здоровью и восприятию медицинских услуг [15, 16].

РУДН располагает клинико-диагностическим центром (КДЦ), санаторием-профилакторием и рядом иных медицинских структур, включая университетскую клиническую больницу. Несмотря на наличие этих ресурсов, целостная интегрированная модель медико-профилактической помощи студентам, которая бы эффективно объединила эти компоненты и обеспечила полное удовлетворение потребностей студентов, еще не сформирована. В настоящий момент осуществляется выстраивание академического медицинского кластера, который должен взять на себя нагрузку по ответу на все потребности в области здоровьесбережения обучающихся и профессорско-преподавательского состава.

■ ЦЕЛЬ

Выявить потребности студентов в медико-профилактической помощи, определить барьеры доступа к медицинским услугам и оценить готовность к внедрению интегрированной модели «Университет здоровья» на примере РУДН имени Патриса Лумумбы.

■ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование представляло собой описательное поперечное социологическое исследование, спланированное и проведенное в соответствии с общепринятыми стандартами социально-гигиенического мониторинга. Выбор такого дизайна был обусловлен необходимостью получения срезового представления о распространенности различных показателей здоровья, поведения студентов и их потребностей в медико-профилактической помощи в определенный момент. Основным инструментом сбора информации служил социологический опрос, реализованный посредством анкетирования, позволяющий охватить репрезентативную выборку из генеральной совокупности и собрать систематизированные данные по широкому спектру вопросов, касающихся состояния здоровья, поведенческих факторов риска, образа жизни, доступности и использования медицинских услуг, а также отношения к инновационным интегрированным моделям медицинского обслуживания.

Исследование было проведено в РУДН имени Патриса Лумумбы. Сбор данных проводился в течение четырех недель сентября 2025 года. Этот временной интервал позволял минимизировать влияние сезонных колебаний состояния здоровья и избежать периодов максимальной учебной нагрузки, которые потенциально могли бы негативно повлиять

на качество и полноту ответов респондентов. Анкета была разработана на русском языке с последующим профессиональным переводом на английский язык для обеспечения доступности инструмента для иностранных граждан, не владеющих русским языком на достаточном уровне.

Генеральной совокупностью исследования являлись обучающиеся по очной форме обучения с 1 по 6 курсы, в магистратуре, ординатуре и аспирантуре. Было выполнено распределение по пяти основным направлениям подготовки (медицинское, инженерно-техническое, гуманитарное, естественнонаучное и экономическое), что обеспечивало высокую гетерогенность по профилю образования.

Критерии включения в исследование: студенты, достигшие возраста 17 лет, способные прочитать и заполнить анкету на русском или английском языке и предоставившие письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: студенты, не обучающиеся по очной форме, находящиеся в академическом отпуске, предоставившие ответы не на все вопросы, обучающиеся, которые демонстрировали явные признаки невнимательного, случайного или преднамеренного некорректного заполнения анкеты (например, одинаковые ответы на все вопросы или логически несовместимые комбинации ответов).

Объем выборки был рассчитан в соответствии с принципами математической статистики с целью обеспечения надлежащей мощности исследования. При расчете использовались следующие параметры: доверительный уровень 95% ($\alpha = 0,05$), статистическая мощность исследования 80% ($1 - \beta = 0,80$), допустимая ошибка выборки $\pm 4\%$, что является стандартным для социологических исследований такого масштаба, и предполагаемая доля признака в генеральной совокупности $p = 0,5$ (максимально консервативная оценка, обеспечивающая получение наибольшего необходимого объема выборки). Применение формулы расчета объема выборки позволило определить минимально необходимый объем в 600 респондентов. В результате проведенного исследования было достигнуто количество 682 респондента, что превышало минимально необходимый объем и обеспечивало адекватную мощность для всех запланированных анализов.

Отбор участников исследования осуществлялся с применением метода стратифицированной случайной выборки. Такой подход позволил обеспечить пропорциональное представительство для всех значимых подгрупп генеральной совокупности и избежать систематического смещения результатов. Стратификация генеральной совокупности была проведена по трем основным признакам. Во-первых, курс обучения, поскольку студенты разных курсов могут иметь существенно различающиеся потребности в медико-профилактической помощи в зависимости от адаптации к вузу. Во-вторых, факультет или направление подготовки, учитывая, что студенты медицинского направления имеют более высокий уровень осведомленности в вопросах здравоохранения. В-третьих, гражданство (российское или иностранное), учитывая потенциальные различия в культурных особенностях.

Внутри каждой страты респонденты отбирались методом простой случайной выборки с использованием алгоритма генерирования псевдослучайных чисел (функция в

программе SPSS Statistics 26.0). Размер каждой страты в выборке был пропорционален размеру соответствующей страты в генеральной совокупности РУДН, что обеспечило репрезентативность полученной выборки.

На начальном этапе исследования было направлено приглашение 780 студентам, отобранным в соответствии с описанной выше процедурой стратифицированной случайной выборки. Согласие на участие в исследовании дали 722 студента, что составило 92,6% от всех приглашенных лиц. Впоследствии 710 студентов вернули заполненные анкеты (процент ответа 91,0% от приглашенных). После проведения контроля качества данных (проверка полноты заполнения, логической согласованности ответов и отсутствия признаков невнимательного заполнения) в окончательный анализ было включено 682 студента, что составило 87,3% от исходного количества приглашенных лиц и 96,1% от вернувших анкеты. Высокие показатели процента ответа указывают на хороший уровень мотивации студентов к участию в исследовании и на качество проведения исследовательских процедур.

Для сбора данных была разработана авторская комплексная структурированная анкета, которая была разработана в результате консультаций с экспертами в области организации здравоохранения и студенческой медицины, а также предварительного пилотного тестирования на выборке из 50 студентов, не включенных в основное исследование.

Анкета состояла из 60 вопросов, организованных в девять логически связанных блоков. Первый блок содержал 10 вопросов, направленных на сбор социально-демографических и социально-экономических характеристик респондентов. Второй блок включал 10 вопросов о самооценке здоровья и поведенческих факторах риска. Третий блок содержал 8 вопросов о социальных детерминантах здоровья. Четвертый блок включал 13 вопросов об использовании медицинских услуг, включая осведомленность о КДЦ РУДН. Пятый блок – 6 вопросов, направленных на изучение осведомленности о концепции интегрированной модели «Университет здоровья». Шестой блок – 5 вопросов о потребностях студентов в профилактических услугах. Седьмой блок – комплекс вопросов, представляющих собой валидированный опросник EQ-5D-5L ВОЗ, включающий пять измерений качества жизни (мобильность, самообслуживание, обычная деятельность, боль/дискомфорт, тревога/депрессия). Восьмой блок – 2 вопроса об информационных потребностях студентов. Девятый блок – 3 открытых вопроса, позволяющих студентам сформулировать предложения по улучшению медицинского обслуживания, замечания и дать дополнительные комментарии.

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием программного пакета SPSS Statistics версии 26.0 (IBM, USA) с дополнительным применением R версии 4.0 для специализированных анализов и Microsoft Excel 2019 для подготовки и визуализации данных. Уровень статистической значимости для всех тестов был установлен на уровне $p < 0,05$.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

Полученная выборка демонстрировала высокую репрезентативность по основным социально-демографическим

Характеристика	N	%	95% ДИ	Характеристика	n	%	95% ДИ
Пол				Гражданство			
Женщины	367	53,8	50,0–57,5	Российские	489	71,7	68,2–75,0
Мужчины	315	46,2	42,5–50,0	Иностранные	193	28,3	25,0–31,8
Возраст, лет				Направление			
17–19	122	17,9	15,1–20,9	Медицинское	182	26,7	23,5–30,1
20–22	265	38,9	35,2–42,7	Гуманитарное	168	24,6	21,6–27,9
23–25	187	27,4	24,1–30,9	Инженерно-техническое	162	23,8	20,9–27,0
26–35	108	15,8	13,2–18,8	Естественнонаучное	136	19,9	17,1–23,1
Курс обучения				Экономическое	34	5,0	3,5–6,9
1 курс	122	17,9	15,1–20,9				
2 курс	163	23,9	21,0–27,1				
3 курс	156	22,9	19,9–26,1				
4 курс	102	15,0	12,5–17,8				
Магистратура	139	20,4	17,6–23,5				

Примечания: ДИ – доверительный интервал (95%), n – абсолютное количество, % – относительная частота.

Таблица 1. Социально-демографические характеристики выборки (N=682)

Table 1. Socio-demographic characteristics of the sample (N=682)

параметрам и адекватно отражала структуру студенческой популяции университета. Гендерное распределение показало небольшое преобладание женщин (n=367, 53,8%) над мужчинами (n=315, 46,2%), что соответствует общей тенденции в российском высшем образовании. По возрастному признаку наиболее многочисленную группу составляли студенты в возрасте 20–22 лет (n=265, 38,9%), что логично объясняется распределением по курсам обучения. По гражданству выборка включала преобладающее большинство российских студентов (n=489, 71,7%) по сравнению с иностранными гражданами (n=193, 28,3%), что отражает соотношение в студенческом сообществе РУДН. По направлениям подготовки студенты распределялись между медицинским (26,7%, n=182), гуманитарным (24,6%, n=168), инженерно-техническим (23,8%, n=162), естественнонаучным (19,9%, n=136) и экономическим (5,0%, n=34) направлениями. Подробное распределение выборки по всем социально-демографическим показателям представлено в **таблице 1**.

Анализ самооценки здоровья студентами выявил преобладание позитивного восприятия состояния здоровья. Большинство студентов оценили свое здоровье как хорошее (308 студентов, 45,2%) или отличное (191 студент, 28,0%), в совокупности составляя 73,2% выборки с позитивной самооценкой здоровья (95% ДИ: 69,7–76,5%). Вместе с тем значительная часть студентов (183 студента, 26,8%) указала на наличие проблем со здоровьем, оценив его как удовлетворительное (136 студентов, 19,9%), плохое (38 студентов, 5,6%) или очень плохое (9 студентов, 1,3%).

Уровень физической активности студентов оказался ниже ожидаемого уровня. Значительная часть студентов (268 студентов, 39,3%) имела низкий уровень физической активности, занимаясь спортом менее двух раз в неделю или вообще не занимаясь. Распределение по уровню активности было следующим: 2-3 раза в неделю занимаются 237 студентов (34,8%), 4-5 раз в неделю – 136 студентов (19,9%), ежедневно – 41 студент (6,0%), один раз в неделю – 102 студента (15,0%), менее одного раза в неделю – 68 студентов (10,0%), вообще не занимаются спортом – 102 студента (15,0%). Только 196 студентов (28,7%) имели высокий уровень физической активности (4-5 раз в неделю и более), что указывает на острую необходимость пропаганды физической активности среди студенческой молодежи.

Питание студентов, оцениваемое по частоте потребления фруктов и овощей, показало недостаточное их потребление в большинстве популяции. Ежедневно фрукты и овощи потребляют только 136 студентов (19,9%), 5-6 дней в неделю – 171 студент (25,1%), 3-4 дня в неделю – 171 студент (25,1%), 1-2 дня – 136 студентов (19,9%), и 68 студентов (10,0%) никогда не потребляют фрукты и овощи. В целом лишь 45,0% студентов (307 студентов) потребляют фрукты и овощи чаще трех дней в неделю, что свидетельствует о необходимости улучшения пищевых привычек среди студенческой популяции.

Продолжительность сна студентов представляет значительную проблему. Средняя продолжительность сна составила 6,9±1,8 часа, в то время как рекомендуемая ВОЗ продолжительность составляет 7–9 часов для взрослых молодых людей. Почти половина студентов (340 студентов, 49,8%, 95% ДИ: 46,0–53,6%) спала менее рекомендуемого количества часов. Так, менее 5 часов спали 56 студентов (8,2%), 5-6 часов – 130 студентов (19,1%), 6-7 часов – 173 студента (25,4%). Адекватное количество сна (7-8 часов) имели 200 студентов (29,3%), 8-9 часов спали 102 студента (15,0%), более 9 часов – 41 студент (6,0%). Таким образом, хроническое недосыпание является распространенной проблемой среди студенческой популяции РУДН, что коррелирует с высокими уровнями стресса и может существенно влиять на качество жизни.

Уровень стресса, связанного с учебной деятельностью, оказался достаточно высоким. Часто или очень часто испытывали стресс 286 студентов (42,0%), иногда – 239 студентов (35,0%), редко – 102 студента (14,9%), никогда – 55 студентов (8,1%). Таким образом, подавляющее большинство студентов (77,0%) в той или иной степени испытывает учебный стресс, при этом 42,0% испытывает его часто или постоянно.

Анализ социально-экономических факторов, влияющих на здоровье студентов, выявил существенные различия в материальных условиях жизни. Хорошее материальное положение семей указали 238 студентов (34,9%), среднее – 307 студентов (45,0%), затруднительное – 102 студента (15,0%), очень трудное – 35 студентов (5,1%). Примечательно, что влияние финансовых трудностей на собственное здоровье признали 165 студентов (24,2%), указывая на

прямую связь между экономическими факторами и восприятием состояния здоровья. Этот факт подчеркивает важность учета социально-экономических детерминант при разработке программ укрепления здоровья студентов.

Наличие времени на отдых и восстановление является критическим фактором для поддержания здоровья. Часто имеют время на отдых 136 студентов (19,9%), иногда – 273 студента (40,0%), редко – 205 студентов (30,1%), почти никогда – 68 студентов (10,0%). Таким образом, 40,1% студентов имели ограниченное время на отдых, что коррелирует с высоким уровнем стресса и создает предпосылки для развития психоэмоциональных проблем.

Доступ к спортивным возможностям в университете был оценен как полный с активным использованием 82 студентами (12,0%), «есть доступ, но редко использую» – 273 студента (40,0%), «есть доступ, но неудобно» – 136 студентов (19,9%), ограниченный доступ отметили 136 студентов (19,9%), «отсутствует доступ» – 41 студент (6,0%). Так что, несмотря на наличие спортивных и рекреационных возможностей в университете, они недостаточно используются студентами, что может отражать как организационные трудности, так и недостаточное мотивирование студентов.

Использование студентами услуг клинично-диагностического центра РУДН демонстрирует значительный разрыв между осведомленностью и реальной практикой. Осведомленность о наличии КДЦ была высокой. Так, знали о КДЦ и обращались туда 205 студентов (30,1%), знали, но не обращались – 273 студента (40,0%), слышали о нем – 136 студентов (19,9%), и лишь 68 студентов (10,0%) не знали о его существовании. Таким образом, 89,4% (610 студентов, 95% ДИ: 87,0–91,5%) студентов были в той или иной степени осведомлены о наличии КДЦ в университете. Однако эта высокая информированность не трансформировалась в соответствующее использование услуг для значительной части студенческой популяции.

Фактическое использование студентами услуг КДЦ за последний год показало следующее распределение. Так, многократно (более 5 раз за год) обращались 82 студента (12,0%), несколько раз (2–5 раз) – 137 студентов (20,1%), один раз – 123 студента (18,0%). В совокупности 360 студентов (52,8%, 95% ДИ: 49,0–56,6%) обращались в КДЦ хотя бы один раз за последний год. Вместе с тем 171 студент (25,1%) никогда не обращался в КДЦ, но выразил желание это сделать, и 169 студентов (24,8%) никогда не обращались и не выразили желания обращения. Таким образом, ровно половина студентов (322 студента, 47,2%) не использовала услуги КДЦ за рассматриваемый период, несмотря на их доступность, с чем и связаны основные результаты анализа барьеров доступа.

Качество обслуживания в КДЦ среди тех студентов, которые обращались туда (n=360), оценивалось следующим образом. Отличное качество отметил 71 студент (19,7%), хорошее – 145 студентов (40,3%), удовлетворительное – 90 студентов (25,0%), плохое – 36 студентов (10,0%). Таким образом, 60,0% студентов (216 студентов), уже использующих услуги КДЦ, оценили их положительно (отличное или хорошее качество), что указывает на относительно высокий уровень удовлетворенности среди реально обращающихся студентов и предполагает, что основная проблема заключается не в качестве услуг, а в их доступности.

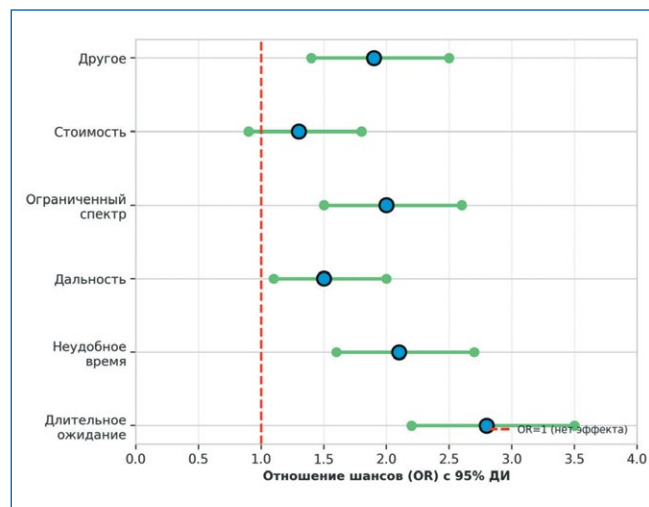


Рисунок 1. Барьеры доступа к медицинским услугам.
Figure 1. Barriers to access to medical services.

Анализ барьеров, препятствующих доступу студентов к медицинским услугам, выявил четкую структуру, представленную **на рисунке 1**. Организационные барьеры оказались наиболее значимыми (65,1% от всех упомянутых препятствий), включая длительное время ожидания приема (20,1%), неудобное время работы КДЦ (15,0%), дальность расположения (12,0%), сложность системы записи (10,0%), недостаточность информации (8,1%).

Медицинские барьеры (38,3%) включали ограниченный спектр услуг (15,0%), недостаток узких специалистов (10,0%), отсутствие психологической помощи (8,1%), низкое качество обслуживания (5,3%). Финансовые барьеры (16,0%) были выражены гораздо менее значительно: так, высокая стоимость услуг упоминалась 68 студентами (10,0%), отсутствие страховки 41 студентом (6,0%). Психологические барьеры (20,1%) включали стеснение/страх обращения (8,1%), языковой барьер для иностранцев (7,0%), недоверие к медицинским службам (5,0%). Таким образом, полученные данные четко указывают на приоритетность устранения организационных барьеров при развитии системы медицинского обслуживания студентов.

Взаимосвязь между гражданством студентов и использованием услуг КДЦ, визуализированная **на рисунке 2**, выявила статистически значимые различия. Российские студенты обращались в КДЦ в 55,8% случаев (273 студента), в то время как иностранные студенты – в 45,6% случаев (88 студентов, $p=0,048$). Данное различие может быть обусловлено как языковыми барьерами, так и различиями в культурном восприятии медицинских услуг и их доступности.

Санаторий-профилакторий РУДН используется еще менее широко, чем КДЦ. Неоднократно обращались туда 55 студентов (8,1%), один раз – 82 студента (12,0%), никогда, но хотели бы – 136 студентов (19,9%), не знает о его существовании – 171 студент (25,1%), никогда и не заинтересованы – 238 студентов (34,9%). Таким образом, 60,0% студентов либо не знали о существовании санатория-профилактория, либо никогда его не использовали, что указывает на критическую необходимость улучшения информированности об этом важном ресурсе.

Комплексный анализ качества жизни студентов посредством опросника EQ-5D-5L выявил существенные

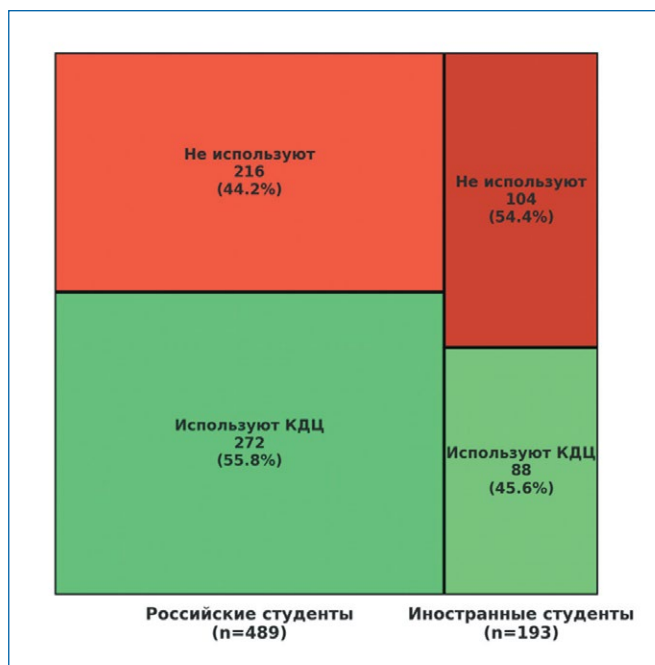


Рисунок 2. Использование услуг КДЦ по гражданству.
Figure 2. Use of CDC services, by citizenship.

различия в распределении проблем по отдельным компонентам. Использование опросника позволило получить объективную оценку, не зависящую от субъективной самооценки здоровья, выявленной ранее.

Анализ компонентов показал наиболее благоприятную ситуацию в компоненте «Самообслуживание», где 546 студентов (80,1%) не имели никаких проблем, а 136 студентов (19,9%) имели проблемы различной степени выраженности. «Мобильность» была нарушена у 205 студентов (30,0%), при этом 477 студентов (70,0%) не испытывали ограничений. «Привычная деятельность» была ограничена у 238 студентов (34,9%), не были ограничены 444 студента (65,1%). Наибольшие проблемы выявлены в компонентах «Боль/Дискомфорт» (273 студента, 40,0% с проблемами) и особенно в компоненте «Тревога/Депрессия» (305 студентов, 44,7% с проблемами, 95% ДИ: 41,0–48,5%). Таким образом, психоэмоциональные проблемы были наиболее распространены среди студентов, что соответствует выявленным ранее высоким уровням стресса и требует серьезного внимания при разработке программ укрепления здоровья.

Показатель	Российские студенты (n=489)	Иностранные студенты (n=193)	p	С хрон. болезнями (n=137)	Без хрон. болезней (n=545)	t	p
Health Scale (VAS), M±SD баллов	72,1±14,8	68,9±15,9	0,043*	62,3±16,2	74,2±14,1	7,12	<0,001***
Проблемы с тревогой/депрессией, n (%)	208 (42,5)	97 (50,3)	0,067	80 (58,4)	225 (41,1)	$\chi^2=11,52$	0,001**
Обращались в КДЦ, n (%)	273 (55,8)	88 (45,6)	0,048*	98 (71,5)	265 (48,6)	$\chi^2=16,45$	<0,001***
Недостаточный сон (<7 ч), n (%)	231 (47,2)	107 (55,4)	0,034*	75 (54,7)	263 (48,4)	$\chi^2=1,89$	0,156
Высокий уровень стресса, n (%)	196 (40,1)	89 (46,1)	0,122	69 (50,4)	217 (39,8)	$\chi^2=5,04$	0,024*
Курение (любое), n (%)	110 (22,5)	52 (26,9)	0,211	38 (27,7)	125 (22,9)	$\chi^2=1,37$	0,234
Низкая физ. активность (<2 раз/нед.), n (%)	184 (37,6)	84 (43,5)	0,145	60 (43,8)	208 (38,2)	$\chi^2=1,36$	0,234
Готовы к «Университету здоровья», n (%)	342 (69,9)	121 (62,7)	0,056	96 (70,1)	371 (68,1)	$\chi^2=0,23$	0,634

Примечания: M – среднее значение; SD – стандартное отклонение; t – t-критерий Стьюдента. Уровень значимости: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001. Хрон. болезни – наличие диагностированных хронических заболеваний. КДЦ – клиничко-диагностический центр РУДН.

Таблица 2. Сравнительный анализ показателей EQ-5D-5L между подгруппами студентов
Table 2. Comparative analysis of EQ-5D-5L indicators between subgroups of students

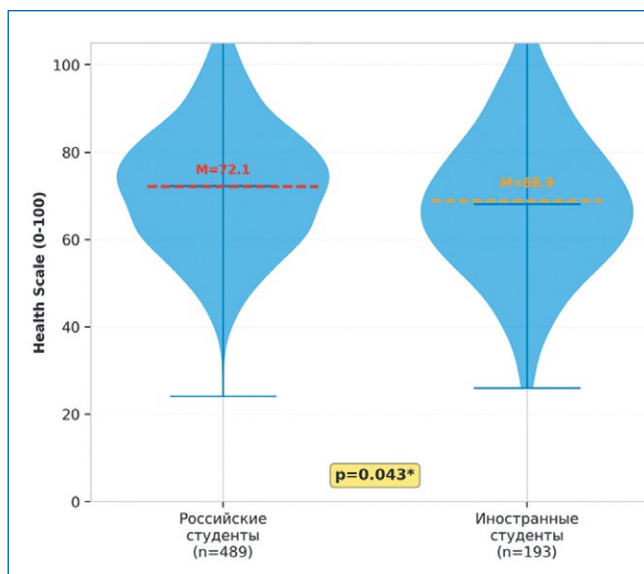


Рисунок 3. Распределение показателей качества жизни (EQ-5D-5L VAS).

Figure 3. Distribution of quality of life indicators (EQ-5D-5L VAS).

Визуальная аналоговая шкала здоровья (VAS) опросника EQ-5D-5L показала среднее значение 70,8±15,2 балла из 100 (95% ДИ: 69,6–72,0), с медианой 72 балла (интерквартильный размах 60–82). Распределение студентов по оценкам было следующим. Оценили здоровье на 90–100 баллов (отличное) 82 студента (12,0%), на 70–89 баллов (хорошее) – 308 студентов (45,2%), на 50–69 баллов (среднее) – 205 студентов (30,1%), на 30–49 баллов (плохое) – 68 студентов (10,0%), ниже 30 баллов (очень плохое) – 19 студентов (2,8%). Таким образом, средний уровень качества жизни по VAS составил 70,8 балла, что указывает на необходимость целенаправленного вмешательства для улучшения показателей, особенно с учетом того, что только 57,2% студентов оценили свое здоровье как хорошее или отличное (**рисунок 3**).

Идеальное здоровье, понимаемое как полное отсутствие проблем по всем пяти компонентам EQ-5D-5L, имели только 76 студентов (11,1% выборки, 95% ДИ: 8,9–13,6%), что указывает на высокую распространенность того или иного рода проблем со здоровьем среди студенческой популяции. Данный результат существенно отличается от высокого процента студентов (73,2%) с позитивной самооценкой

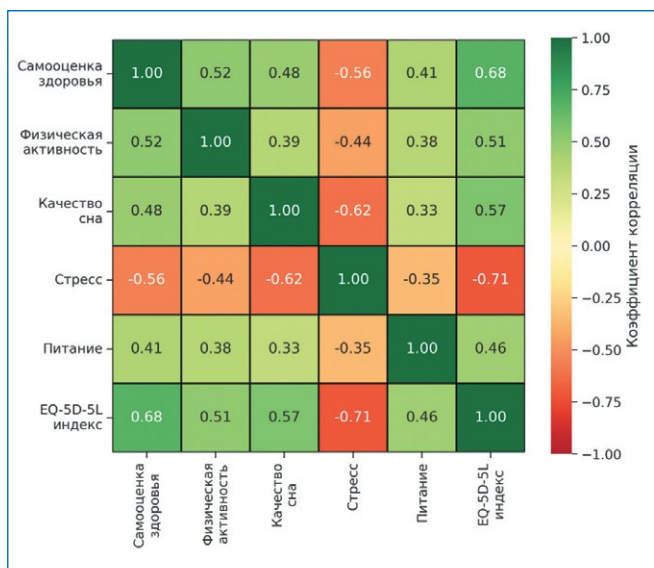


Рисунок 4. Корреляционная матрица факторов здоровья студентов (n=682).

Figure 4. Correlation matrix of student health factors (n=682).

физического здоровья, выявленной ранее, что может отражать как недооценку студентами имеющихся проблем, так и различие между физическим и психоэмоциональным компонентами здоровья.

Сравнительный анализ показателей EQ-5D-5L между подгруппами студентов выявил статистически значимые различия (таблица 2). Среднее значение Health Scale для российских студентов составило 72,1±14,8 балла, для иностранных студентов – 68,9±15,9 балла, указывая на статистически значимое, но клинически умеренное ухудшение качества жизни у иностранных студентов. Между мужчинами и женщинами статистически значимых различий не выявлено (M=71,6±15,5 vs 70,1±15,0, t=1,00, p=0,231). Студенты с наличием хронических заболеваний имели значительно более низкие показатели качества жизни (M=62,3±16,2) по сравнению со студентами без хронических болезней (M=74,2±14,1, t=7,12, p<0,001), демонстрируя сильное влияние соматической патологии на психосоциальное благополучие. Студенты, обращавшиеся в КДЦ за помощью, имели более высокие показатели качества жизни (M=73,4±14,5) по сравнению с теми, кто не обращался (M=68,1±15,7, t=3,56, p=0,012), что может указывать как на положительный эффект получаемой медицинской помощи, так и на здоровый поведенческий выбор студентов, готовых обращаться в медицинские учреждения.

Корреляционный анализ (рисунок 4) выявил статистически значимые взаимосвязи между компонентами здоровья. Наиболее сильная обратная корреляция обнаружена между уровнем стресса и показателем качества жизни (r = -0,708, 95% ДИ: -0,744 – -0,669, p <0,001), подчеркивая критическую важность психоэмоционального благополучия. Сильная положительная корреляция выявлена между самооценкой здоровья и Health Scale (r = 0,682, 95% ДИ: 0,639–0,722, p <0,001).

Качество сна продемонстрировало сильные отрицательные корреляции с уровнем стресса (r = -0,624, p <0,001), что подтверждает известные механизмы взаимного влияния этих факторов. Физическая активность показала

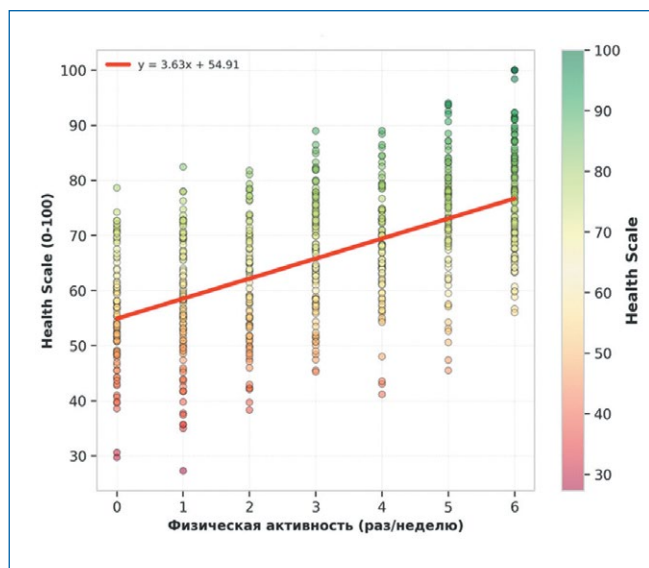


Рисунок 5. Корреляция физической активности и качества жизни, p <0,001.

Figure 5. Correlation of physical activity and quality of life, p <0,001.

умеренно положительную корреляцию с качеством жизни (r = 0,518, p <0,001) (рисунок 5), указывая на доказанный благотворный эффект активного образа жизни.

Осведомленность студентов о концепции интегрированного медицинского кластера «Университет здоровья» показала следующее распределение. Знают о концепции и понимают ее суть 123 студента (18,0%), слышали о ней – 239 студентов (35,0%), не знают вообще – 185 студентов (27,1%), услышали впервые в рамках данного исследования – 135 студентов (19,8%). Таким образом, 53,0% студентов в той или иной степени уже знакомы с концепцией «Университет здоровья», в то время как 47,0% либо вообще не слышали о ней, либо услышали впервые. Данный результат указывает на необходимость повышения информированности студентов о возможностях интегрированного подхода к медицинскому обслуживанию.

Понимание студентами сути концепции «Университет здоровья» было разнообразным и неполным. Интегрированные медицинские услуги как центральную суть концепции правильно определили 238 студентов (34,9%), пропаганду здорового образа жизни видел в концепции 171 студент (25,1%), расширение возможностей спорта – 82 студента (12,0%), улучшение питания – 55 студентов (8,1%), видели в концепции комбинацию различных направлений – 82 студента (12,0%), не знали, что это такое – 55 студентов (8,1%). Таким образом, четкое понимание интегрированной и системной природы модели имели только 34,9% студентов, что указывает на необходимость образовательной работы для повышения понимания концепции.

Отношение студентов к идее интегрированного медицинского обслуживания в рамках концепции «Университет здоровья» было в целом позитивным. Очень положительное отношение выразил 191 студент (28,0%), положительное – 284 студента (41,6%), нейтральное – 137 студентов (20,1%), отрицательное – 55 студентов (8,1%), очень отрицательное – 15 студентов (2,2%). В совокупности 475 студентов (69,6%, 95% ДИ: 66,0–73,0%) позитивно относились к идее «Университет здоровья», что

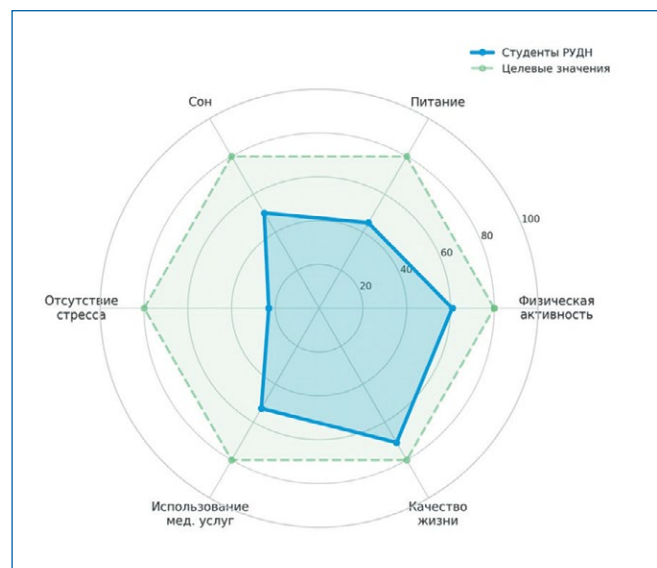


Рисунок 6. Профиль здоровья студентов (% или баллы).
Figure 6. Students' health profile (% or points).

указывает на высокий потенциал внедрения такой модели в практику университета.

Готовность студентов использовать услуги интегрированной модели была еще выше, чем позитивное отношение к идее. Определенно готовы использовать такие услуги 218 студентов (31,9%), скорее готовы – 244 студента (35,8%), нейтральны – 150 студентов (22,0%), скорее не готовы – 55 студентов (8,1%), определенно не готовы – 15 студентов (2,2%). Таким образом, 462 студента (67,7%, 95% ДИ: 64,0–71,2%) выразили готовность активно использовать услуги предлагаемой интегрированной модели, что свидетельствует о высоком спросе и значительном потенциале для успешной реализации такого проекта в РУДН.

Анализ интереса студентов к различным видам профилактических услуг выявил дифференцированные потребности. Наибольший интерес проявлен к скринингу психического здоровья (205 студентов, 30,1%), что логично связано с выявленной ранее высокой распространенностью психоэмоциональных проблем и уровня стресса. Диспансеризация интересует 171 студента (25,1%), вакцинация – 136 студентов (19,9%), стоматологическая профилактика – 123 студентов (18,0%), спортивная медицина – 102 студентов (15,0%). Менее популярными, но все еще значимыми, являются иные виды профилактики (гинекологическая, урологическая, диетологическая помощь, профилактика кожных, ортопедических и желудочно-кишечных заболеваний), интерес к которым варьирует от 6% до 15%.

■ ОБСУЖДЕНИЕ

Настоящее исследование выявило сложную картину, в которой высокие показатели субъективного благополучия студентов сочетаются со значительными объективными проблемами психоэмоционального характера, недостаточной физической активностью и неправильным образом жизни (**рисунок 6**).

Интересен парадокс между самооценкой здоровья (73,2% студентов оценили здоровье как хорошее или отличное) и результатами объективного измерения качества

жизни по опроснику EQ-5D-5L (средний Health Scale $70,8 \pm 15,2$ балла и только 11,1% с идеальным здоровьем). Это расхождение может быть объяснено несколькими факторами. Во-первых, студенты, будучи молодыми людьми, склонны воспринимать состояние здоровья в основном через призму отсутствия тяжелых соматических болезней, недооценивая при этом психоэмоциональные проблемы, которые особенно распространены в студенческой среде. Во-вторых, адаптация к стрессовой образовательной среде может приводить к нормализации высокого уровня стресса и психоэмоционального напряжения как «нормального» состояния, что отражается в позитивной самооценке. В-третьих, возможна недостаточная осведомленность студентов о компонентах качества жизни, выходящих за рамки физического здоровья.

Наиболее значительным результатом исследования является высокая распространенность психоэмоциональных проблем среди студентов. По данным EQ-5D-5L, 44,7% студентов имели проблемы с тревогой и депрессией, что значительно превышает распространенность проблем с мобильностью (30,0%) или болью (40,0%). Эта находка согласуется с растущим числом исследований, демонстрирующих повышенную распространенность психических расстройств, включая депрессию и тревожные расстройства, среди студентов высших учебных заведений по всему миру (**рисунок 6**).

Связь между высоким уровнем учебного стресса (77,0% студентов испытывают стресс в той или иной степени, 42,0% часто или постоянно) и наличием психоэмоциональных проблем подтверждается значительной отрицательной корреляцией между уровнем стресса и Health Scale ($r = -0,708$, $p < 0,001$). Образовательный процесс в вузе содержит множество стрессогенных факторов, включая насыщенность учебной программы, необходимость достижения высоких академических результатов, финансовые затруднения, неопределенность в отношении будущей карьеры и адаптацию к новой социальной среде (в особенности для иностранных студентов). Более того, хроническое недосыпание, от которого страдает почти половина студентов (49,8% спят менее 7 часов), является известным усугубляющим фактором для психоэмоциональных проблем и синдрома выгорания.

Данные результаты указывают на острую необходимость развития специализированной психоэмоциональной поддержки студентов, включая доступ к психологическому консультированию, программам управления стрессом и мероприятиям, направленным на улучшение качества сна. Примечательно, что именно психоэмоциональная помощь была названа 30,1% студентов в качестве наиболее интересующего их вида профилактики, что свидетельствует о пробуждении осознания этой проблемы среди самих студентов.

Одной из наиболее значимых закономерностей в области использования медицинских услуг является парадокс высокой информированности о КДЦ (89,4% знают о его существовании) при относительно низком уровне фактического использования (52,8% обращались за год). Логистический регрессионный анализ показал, что осведомленность студентов о концепции «Университет здоровья» является наиболее значимым предиктором готовности использовать интегрированные услуги (OR=3,44, 95% ДИ:

2,12–5,58, $p < 0,001$). Однако для осведомленности о КДЦ это влияние менее четкое, что предполагает различие между информацией о существовании услуги и пониманием ее ценности, а также формированием привычки обращения.

Анализ барьеров доступа выявил, что организационные барьеры доминируют среди причин неиспользования услуг (65,1%), включая длительное время ожидания приема (20,1%), неудобное время работы (15,0%) и дальность расположения (12,0%). Финансовые барьеры (16,0% от всех упомянутых) оказались менее значимыми, чем можно было ожидать, что отражает наличие системы обязательного медицинского страхования и относительно благополучное материальное положение большинства студентов РУДН. Однако 24,2% студентов указали на влияние финансовых трудностей на свое здоровье, что указывает на различие между объективным доступом (наличие полиса) и субъективным восприятием финансовых барьеров.

Интересным является различие между использованием услуг КДЦ российскими (55,8%) и иностранными студентами (45,6%, $p = 0,048$), которое может отражать как языковые барьеры, так и культурные различия в восприятии и использовании медицинских услуг. Данные результаты указывают на необходимость специализированного подхода к интеграции иностранных студентов в систему медицинского обслуживания.

Исследование выявило очень высокий уровень осведомленности студентов о необходимости интегрированного подхода к здоровью. 69,6% студентов позитивно относились к идее «Университет здоровья», а 67,7% выразили готовность активно использовать предлагаемые услуги. Эти показатели значительно выше, чем ожидалось, и свидетельствуют о том, что студенческое сообщество РУДН восприимчиво к инновационным моделям медицинского обслуживания.

Логистический регрессионный анализ выявил несколько интересных закономерностей в предикторах готовности к интегрированной модели. Помимо осведомленности о концепции ($OR = 3,44$), женский пол был ассоциирован с повышенной готовностью ($OR = 1,25$, $p = 0,046$), а иностранное гражданство – с меньшей готовностью ($OR = 0,73$, $p = 0,018$). Наличие хронических заболеваний, как и ожидалось, было сильным предиктором готовности ($OR = 2,44$, $p < 0,001$), что отражает объективную потребность в комплексной помощи. Интересно, что каждый дополнительный год обучения коррелировал с небольшим повышением готовности ($OR = 1,09$, $p = 0,048$), предполагая, что студенты старших курсов имеют больший опыт взаимодействия с университетской системой здравоохранения.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты настоящего исследования имеют важные практические следствия для разработки программ укрепления здоровья студентов и внедрения инновационной модели «Университет здоровья» в РУДН. Полученные данные четко указывают на приоритетные области развития и предоставляют надежную основу для планирования мероприятий по совершенствованию системы медицинского обслуживания студентов.

Психозэмоциональная поддержка должна рассматриваться в качестве основного приоритета при разработке

программ укрепления здоровья студентов. Рекомендуется внедрение научно-обоснованных программ управления стрессом, включающих элементы когнитивно-поведенческой терапии, техники релаксации и другие подтвержденные эффективностью методы сохранения ментального здоровья. В стенах РУДН функционирует собственная психологическая служба, но, вероятно, она может быть более востребована в ближайшей перспективе.

Преодоление организационных барьеров в доступе к медицинским услугам является одной из наиболее перспективных областей для изменений. Рекомендуется внедрение современной электронной системы записи к врачу, которая позволит студентам бронировать приемы в удобное для них время, расширение часов работы КДЦ с целью охватить различные расписания занятий студентов и активное развитие дистанционных консультаций посредством видеоконференций, что особенно релевантно в условиях постпандемийной реальности и растущей популярности телемедицины среди молодежи.

Интеграция программ укрепления здоровья с основным образовательным процессом представляется стратегически важным шагом для достижения максимального охвата и эффективности профилактической помощи. Рекомендуется внедрение элементов здоровьесбережения в обязательные компоненты учебных программ всех факультетов, включая не только традиционное физическое воспитание, но и современный подход к медико-санитарной грамотности, который охватывает понимание компонентов здоровья, факторов риска, способов профилактики болезней и принципов здорового образа жизни.

Профилактические мероприятия и образовательные инициативы могут проводиться во время аудиторных занятий в форме кратких информационных блоков, интерактивных заданий и дискуссий. Особенно эффективным подходом является включение элементов здоровьесбережения в курсы по гуманитарным и социальным наукам, где можно обсуждать социальные детерминанты здоровья, влияние образа жизни на благополучие и психологические аспекты здоровья. Рекомендуется также развитие факультативных курсов и элективов, посвященных различным аспектам здоровья (например, психоэмоциональное благополучие, физическая активность, правильное питание), которые привлекут мотивированных студентов и позволят им осуществить более углубленное изучение этих вопросов.

Высокий уровень спроса на интегрированную модель «Университет здоровья», выявленный в исследовании, в сочетании с четкими потребностями студентов в области психоэмоциональной поддержки, превентивной медицины и комплексного здравоохранения, предоставляет уникальную возможность для РУДН стать лидером в разработке и внедрении инновационных подходов к здоровью студентов. Успешная реализация этой модели может служить примером для других российских и зарубежных университетов.

Результаты исследования демонстрируют, что при наличии определенных условий возможно создание собственной системы здравоохранения, которая будет эффективно реагировать на потребности молодежи и способствовать повышению качества жизни студентов, что в свою очередь может положительно сказаться на качестве образования и подготовке будущих специалистов. ■

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	ADDITIONAL INFORMATION
Согласие на публикацию. Все участники исследования подписывали добровольное информированное согласие.	Consent for publication. All study participants signed a written informed consent form.
Источник финансирования. Исследование выполнено по инициативе автора без привлечения финансирования.	Study funding. The study was the author's initiative without external funding.
Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.	Conflict of interest. The author declares that there are no obvious or potential conflicts of interest associated with the content of this article.
Оригинальность. При создании настоящей работы автор не использовал ранее опубликованные сведения (текст, иллюстрации, данные).	Statement of originality. No previously published material (text, images, or data) was used in this work.
Доступ к данным. Редакционная политика в отношении совместного использования данных к настоящей работе не применима.	Data availability statement. The editorial policy regarding data sharing does not apply to this work.
Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовались.	Generative AI. No generative artificial intelligence technologies were used to prepare this article.
Рассмотрение и рецензирование. Настоящая работа подана в журнал в инициативном порядке и рассмотрена по обычной процедуре. В рецензировании участвовали 2 внешних рецензента.	Provenance and peer review. This paper was submitted unsolicited and reviewed following the standard procedure. The peer review process involved 2 external reviewers.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Chevzhik YuV, Milushkina OYu. Adaptation of medical students to learning. *Methodology and technology of continuous professional education*. 2023;4(16):17-18. [Чевжик Ю.В., Милушкина О.Ю. Адаптация студентов медицинских вузов к обучению. *Методология и технология непрерывного профессионального образования*. 2023;4(16):17-18]. DOI: [10.24075/MTCPE.2023.016](https://doi.org/10.24075/MTCPE.2023.016)
- Loschakov A.M. Health culture of university students. *Vestnik of Moscow State Linguistic University. Education and teaching*. 2020;2:173-186. [Лошаков А.М. Культура здоровья студентов вуза. *Вестник Московского государственного лингвистического университета. Образование и педагогические науки*. 2020;2:173-186. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kultura-zdorovya-studentov-vuza>
- Zhetpisbayeva GD, Abisheva ZS, Asan GK, et al. Physiological aspects of adaptation and health. *International journal of experimental education*. 2015;(11-4):532-535. [Жетписбаева Г.Д., Абишева З.С., Асан Г.К., и др. Физиологические аспекты адаптации и здоровья. *Международный журнал экспериментального образования*. 2015;(11-4):532-535]. URL: <https://s.expeducation.ru/pdf/2015/11-4/8631.pdf>
- Kuchma VR, Rapoport IK, Sukhareva LM, et al. The health of children and adolescents in school ontogenesis as a basis for improving the system of school health care and sanitary-epidemiological wellbeing of students. *Health care of the Russian Federation*. 2021;65(4):325-333. [Кучма В.Р., Рапопорт И.К., Сухарева Л.М. и др. Здоровье детей и подростков в школьном онтогенезе как основа совершенствования системы медицинского обеспечения и санитарно-эпидемиологического благополучия обучающихся. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021;65(4):325-333]. DOI: <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-4-325-333>
- Popov MV. Analysis of the health status of medical university students (literature review). *Current problems of health care and medical statistics*. 2025;1:541-566. [Попов М.В. Анализ состояния здоровья студентов медицинских университетов (обзор литературы). *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2025;1:541-566]. URL: <https://healthproblem.ru/magazines?text=1551>
- Alexandrova IE, Ayzatova MV. Functional state of the body of elementary schoolchildren when using e-learning tools. *Russian Journal of Woman and Child Health*. 2022;5(2):157-163. [Александрова И.Э., Айзатова М.В. Функциональное состояние организма младших школьников при использовании электронных средств обучения. *РМЖ. Мать и дитя. Вопросы гигиены и санитарии*. 2022;5(2):157-163]. DOI: <https://doi.org/10.32364/2618-8430-2022-5-2-157-163>
- Nekhorosheva EV, Kasatkina DA. Between Problem and Request: Are Students Ready to Accept Psychological Help. *Higher Education in Russia*. 2024;33(6):124-142. [Нехорошева Е.В., Касаткина Д.А. Между проблемой и запросом: готовы ли студенты к психологической поддержке? *Высшее образование в России*. 2024;33(6):124-142]. DOI: <https://doi.org/10.31992/0869-3617-2024-33-6-124-142>
- Khoruzhev AG, Chernyaev MV. Test control in the system of assessing the physical and functional fitness of cadets. Chelyabinsk, 2011. (In Russ.). [Хоружев А.Г., Черняев М.В. *Тестовый контроль в системе оценки физической и функциональной подготовленности курсантов*. Челябинск, 2011].
- Khoruzhev AG, Oblasov AG, Kotova NV. Assessment of mental performance and attention during professional and applied physical training (PAPT) of medical students. Chelyabinsk, 2014. (In Russ.). [Хоружев А.Г., Обласов А.Г., Котова Н.В. *Оценка умственной работоспособности и внимания в процессе профессионально-прикладной физической подготовки студентов-медиков*. Челябинск, 2014].
- Chukreyev MP, Kalinkin DE. Satisfaction with the quality of outpatient care of medical students as an element of the assessment of the current system of medical care. *Siberian Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2023;38(1):181-185. [Чукреев М.П., Калинин Д.Е. Удовлетворенность качеством амбулаторно-поликлинической помощи студентов-медиков как элемент оценки действующей системы медицинского обслуживания. *Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины*. 2023;38(1):181-185]. DOI: <https://doi.org/10.29001/2073-8552-2023-38-1-181-185>
- Kazantseva AV, Anufrieva EV, Titova DI, Gertsen YaV. Analysis of Organization of Primary Health Care in Colleges of the Sverdlovsk Region. *Public Health and Life Environment – PH&LE*. 2023;31(10):7-17. [Казанцева А.В., Ануфриева Е.В., Титова Д.И., Герцен Я.В. Анализ организации оказания первичной медико-санитарной помощи в колледжах Свердловской области. *Здоровье населения и среда обитания – ЗНисО*. 2023;31(10):7-17]. DOI: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-10-7-17>
- Sáenz C, Boldú E, Canal J. Health promoting universities: A scoping review. *Health Promot J Austr*. 2025;36(2):e939. DOI: [10.1002/hpja.939](https://doi.org/10.1002/hpja.939)
- Tafireyi CGS, Grace JM. Status of the Health Promoting University (HPU) globally and its relevance for emerging African HPUs: an integrative review and bibliometric analysis. *Glob Health Promot*. 2024;31(3):42-59. DOI: [10.1177/17579759241235109](https://doi.org/10.1177/17579759241235109)
- Tsouros AD, Dowding G, Thompson J, Dooris M, editors. *Health promoting universities: concept, experience and framework for action*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1998. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/108095>
- Muzychenko YuN, Apollonova IA, Evans D. Is Silence Golden? Chronic Stress and Psychophysiological Indicators' Changes over Time in International Students: A Pilot Study. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*. 2022;19(1):128-145. [Музыченко Ю.Н., Аполлонова И.А., Эванс Д. Молчание золото? Хронический стресс и динамика психофизиологических показателей у иностранных студентов: пилотное исследование. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика*. 2022;19(1):128-145]. DOI: <https://doi.org/10.22363/2313-1683-2022-19-1-128-145>
- Pugachev IA, Budiltseva MB, Varlamova IYu. Adaptation of Foreign Students to the Conditions of Life and Education in Russia: a Complex Approach. *RUDN Journal of Language Education and Translingual Practices*. 2018;15(2):225-235. [Пугачев И.А., Будильцева М.Б., Варламова И.Ю. Адаптация иностранных учащихся к условиям обучения в российском вузе: комплексный подход. *Полилингвистическая и транскультурные практики*. 2018;15(2):225-235]. DOI: <https://doi.org/10.22363/2312-8011-2018-15-2-225-235>